

FACULTÉ DE MEDECINE DE PARIS

ANNÉE 1938

THÈSE

N° 552

POUR LE

DOCTORAT de l'UNIVERSITÉ
de PARIS

(Mention Médecine)

PAR

FAZLOLLAH SADIGH

Diplômé de l'Ecole de Puériculture et d'Hygiène Scolaire de Paris

Né le 1^{er} Novembre 1906, à Téhéran (Iran)

Le Problème de la Protection
et de
l'Amélioration de la Race Humaine

Président : M. L. TANON, Professeur

PARIS
LIBRAIRIE LIPSCHUTZ
4, Place de l'Odéon

1938

FACULTÉ DE MEDECINE DE PARIS

ANNÉE 1938

THÈSE

N°

POUR LE

DOCTORAT de l'UNIVERSITÉ
de PARIS

(Mention Médecine)

PAR

FAZLOLLAH SADIGH

Diplômé de l'Ecole de Puériculture et d'Hygiène Scolaire de Paris

Né le 1^{er} Novembre 1906, à Téhéran (Iran)

Le Problème de la Protection
et de
l'Amélioration de la Race Humaine

Président : M. L. TANON, *Professeur*

PARIS
LIBRAIRIE LIPSCHUTZ
4, Place de l'Odéon

1938

LE DOYEN..... TIFFENEAU

I. — PROFESSEURS

	MM.
Anatomie	ROUVIÈRE.
Physiologie	Léon BINET.
Physique médicale	STROHL.
Chimie médicale	POLONOVSKI.
Bactériologie	Robert DEBRÉ.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générales	BAUDOUIN.
Pathologie médicale	ABRAMI.
Pathologie chirurgicale	CHEVASSU.
Anatomie pathologique	LEROUX.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale	TIFFENEAU.
Thérapeutique	HARVIER.
Hygiène et médecine préventive	TANON.
Médecine légale	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LAIGNEL-LAVASTINE.
Pathologie expérimentale et comparée	FIESSINGER.
Hydrologie thérapeutique et climatologie	CHIRAY.
Clinique médicale	LOEPER.
	CARNOT.
	CLERC.
	Marcel LABBÉ.
Hygiène et clinique de la première enfance	LEREBOULLET.
Clinique des maladies des enfants	NOBECOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	H. CLAUDE.
Clinique des maladies du système nerveux	GOUGEROT.
Clinique des maladies infectieuses	GUILLAIN.
	LEMIERRE.
Clinique chirurgicale	CUNEO.
	GOSSET.
	GRÉGOIRE.
	LENORMANT.
Clinique ophtalmologique	TERRIEN.
Clinique urologique	MARION.
	COUVELAIRE.
Clinique d'accouchements	JEANNIN.
	LEVY-SOLAL.
Clinique gynécologique	MOCQUOT.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	OMPRÉDANNE.
Clinique thérapeutique médicale	RATHERY.
Clinique oto-rhino-laryngologique	LEMAITRE.
Clinique thérapeutique chirurgicale	Pierre DUVAL.
Clinique propédeutique	M. VILLARET.
Clinique de la Tuberculose	BEZANCON.
Clinique chirurgicale orthopédique de l'adulte	MATHIEU.
Clinique cardiologie	LAUBRY.
Assistance Médico-sociale	CROUZON.
Professeurs sans chaire	HOVELACQUE.
	MULON.
	OLIVIER.
	VERNE.

II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.	MM.
AMELINE	COSTE
BARIÉTY	Pathologie médicale.
BÉNARD (Henri). Pathologie médicale.	DOGNON
BERNARD (Étienne). Pathologie médicale.	Physique.
BESANCON (Justin). Hydrologie.	FEY
BOULIN	Urologie.
BULLIARD	FUNCK
Histologie.	Pathologie chirurgicale.
CATHALA	GALLIARD
Pathologie médicale.	Parasitologie.
CHEVALLIER Pathologie médicale.	GASTINEL
	Bactériologie.
	DE GAUDART D'ALLAINES. ... Pathologie
	chirurgicale.
	GAYET
	Physiologie.



II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE (suite)

MM.	
DE GENNES	Pathologie médicale.
GIROUD	Histologie.
HAGUENEAU	Pathologie médicale.
HALPHEN	Oto-rhino-laryngologie.
HAZARD	Pharmacologie.
HUGUENIN	Anatomie pathologique.
JOANNON	Hygiène.
LACOMME	Obstétrique.
LANTUEJOUL	Obstétrique.
LAROCHE (Guy)	Pathologie médicale.
LAVIER	Parasitologie.
LELONG	Pathologie médicale.
LEMAIRE	Pathologie expérimentale.
LEVEUF	Pathologie chirurgicale.
Mlle J. LÉVY	Pharmacologie.
LÉVY-VALENSI	Neurologie et Psychiatrie.

MM.	
MENÉGAUX	Pathologie chirurgicale.
MOLLARET	Pathologie médicale.
MOREAU	Pathologie médicale.
MOULONGUET	Pathologie chirurgicale.
MOUQUIN	Pathologie médicale.
PETIT-DUTAILLIS	Pathologie chirurgicale.
PIEDELIEVRE	Médecine légale.
PORTES	Obstétrique.
RENARD	Ophthalmologie.
RICHET	Physiologie.
SANNIÉ	Chimie biologique.
SÉNEQUE	Pathologie chirurgicale.
TROISIER	Pathologie expérimentale.
TURPIN	Pathologie médicale.
VIGNÈS	Obstétrique.
WILMOTH	Pathologie chirurgicale.

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE pour le service des examens

MM.	
ALGLAVE	Pathologie chirurgicale.
BUSQUET	Pharmacologie.
CHAILLEY-BERT	Physiologie.
GUENIOT	Obstétrique.
HEITZ-BOYER	Pathologie chirurgicale.

MM.	
LARDENNOIS	Pathologie chirurgicale.
LE LORIER	Obstétrique.
SCHWARTZ	Pathologie chirurgicale.
VAUDESCAL	Obstétrique.

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS de COURS de CLINIQUE ANNEXE à titre permanent

MM.	
ALAJOUANINE	} Clinique médicale.
AUBERTIN	
BRULÉ	
CHABROL	
DONZELOT	
DUVOIR	
LIAN	
PASTEUR-VALLE	
RY-RADOT	
SÉZARY	

MM.	
BASSET	} Clinique chirurgicale.
BROCO	
CADENAT	
GATELLIER	
MOURE	
QUENU	
VELTER	

MM.	
ECALLE	} Clinique obstétricale.
METZGER	

V. — CHARGÉS DE COURS

MM.	
CHAILLEY-BERT, agrégé	Education physique.
LEDoux-LEBARD	Radiologie clinique.
RUPE	Stomatologie.
WEIL-HALLÉ	Puériculture.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans des dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A SA MAJESTÉ IMPÉRIALE

REZA SHAH PAHLAVI

Le grand et bien-aimé Souverain de l'Empire de l'Iran.

Qu'il nous est difficile de trouver des mots pour Lui exprimer notre profonde reconnaissance et notre respectueux dévouement.

La meilleure preuve que nous pourrons en donner à Sa Majesté sera de servir notre chère Patrie,

A LA MÉMOIRE DE MES PARENTS

A MON FRÈRE AINÉ

MONSIEUR LE DOCTEUR ALAM SADIGH

Doyen de la Faculté des Sciences et des Lettres
de Téhéran

*Nous sommes très heureux et fier de lui
témoigner notre profonde reconnaissance
pour tout ce qu'il a fait pour nous.*

*Qu'il trouve ici le gage de notre affection
et de notre amour fraternel.*

A MON FRÈRE

DOCTEUR PARVIZ SADIGH

Ma meilleure affection fraternelle.

A TOUS CEUX QUI ME SONT CHERS,

A MES AMIS.

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR TANON

Professeur d'Hygiène et de Médecine préventive
à la Faculté de Médecine de Paris
Membre de l'Académie de Médecine.
Officier de la Légion d'Honneur.

*En témoignage de notre très respectueuse
reconnaissance pour l'honneur qu'il a bien
voulu nous faire en acceptant de présider
cette thèse,*

A MONSIEUR LE DOCTEUR WEILL-HALLÉ

Directeur de l'Ecole de Puériculture
de la Faculté de Médecine de Paris.
Médecin de l'Hôpital des Enfants Malades.
Officier de la Légion d'Honneur.

*Nous ne savons comment lui témoigner
notre reconnaissance d'avoir bien voulu
encourager notre idée.*

*Qu'il soit ici remercié pour sa bienveil-
lance et l'intérêt qu'il a bien voulu accorder
à notre travail.*

A MONSIEUR LE DOCTEUR RIBADEAU-DUMAS

Médecin de l'Hôpital de la Salpêtrière
Officier de la Légion d'Honneur.

*Qu'il trouve ici l'expression de notre
reconnaissance pour l'accueil qu'il a bien
voulu nous faire dans son service.*

A MONSIEUR LE DOCTEUR BLECHMANN

Médecin des Enfants Assistés.

A MES MAITRES

Dans les Hôpitaux de Paris.

PRÉFACE

- 1°) *Une race saine est la plus grande richesse que puisse posséder un pays.*
- 2°) *La famille et les nations sont gouvernées par les lois strictes aussi bien que les individus. Une des premières tâches de chaque nation est d'étudier soigneusement les lois biologiques et de conformer les conditions sociales d'après ces lois. Si l'on va à l'encontre de l'une d'elles on aboutit à la dégénérescence.*

Voilà deux des grandes conclusions auxquelles est arrivé le Professeur LUNDBORG, le grand biologiste suédois après ses recherches eugénétiques.

De plus en plus les préoccupations d'hygiène raciale sont à l'ordre du jour.

L'accroissement progressif des aliénés, des faibles d'esprit, des déficients physiques, de la criminalité, etc., sont autant de motifs qui ont amené les eugénistes, les économistes, les démographes, les sociologues, les politiciens à envisager une intervention.

Après un aperçu historique qui nous montrera comment l'eugénique, après deux mille ans de silence, est

devenue une question d'actualité, nous donnerons quelques statistiques invoquées par les eugénistes de certains pays à l'appui de leur intervention. Puis, nous traiterons les facteurs qui déterminent le comportement d'un individu et d'une nation. Nous examinerons ensuite les moyens préconisés par les eugénistes de divers pays pour améliorer l'espèce humaine.

Et nous chercherons, enfin, pour conclure, quels sont les moyens les plus sûrs, les plus rationnels et les plus pratiques que nous pourrons mettre en œuvre pour assainir une nation.

Nous diviserons donc notre thèse en chapitres suivants :

Préface.

Chapitre I : *Aperçu historique.*

Chapitre II : *Les raisons nécessitant l'application de l'eugénique.*

Chapitre III : *Les facteurs déterminant le comportement de l'individu.*

Chapitre IV : *Les moyens préconisés par les eugénistes des divers pays pour améliorer l'espèce humaine et la critique de certains d'entre eux.*

Conclusions.

CHAPITRE I

APERÇU HISTORIQUE

Les préoccupations eugéniques remontent aux temps les plus reculés. Dans toutes les civilisations, chez tous les peuples, se dégage la notion, plus ou moins confuse de la responsabilité de l'homme envers sa descendance.

Chez les Hébreux déjà, les conséquences des unions consanguines étaient connues. La loi de Moïse les prohibait.

La législation hébraïque s'opposait au mariage avec les épileptiques, les lépreux, les tuberculeux, les alcooliques. Il était déjà connu que les alcooliques procréent des enfants nerveux, dépravés et rebelles.

Des prescriptions traitent du régime à suivre par les futures mères dans l'intérêt de la progéniture. Nous trouvons des règles de prophylaxie et de l'hygiène formulées à cet effet aussi bien dans la *Bible* que dans le *Talmud*. Ce dernier, en outre, mentionne quelques circonstances dans lesquelles le mariage bien que toléré, est cependant déconseillé pour les motifs eugéniques : différence d'âge marquée entre les futurs conjoints ; similitude de particularité résultant, par exemple, de ce que les sujets sont tous deux de très grande ou de très

petite taille ; présence dans la famille d'un des conjoints d'épilepsie ou d'autres tares transmissibles.

Aux Indes, la transmission à la descendance des qualités et tares des parents et des ancêtres est connue des plus anciens livres sacrés. Elle est l'origine des prescriptions détaillées des anciens Codes hindous sur le mariage, *Le Code de Manou* prohibe les alliances avec des familles affectées de certaines tares, dont les membres sont affligés de phtisie, de dyspepsie, d'épilepsie, de vitiligo, d'éléphantiasis.

Chez les Grecs, nous trouvons des notions eugéniques assez avancées.

Au VI^e siècle avant J.-C., le poète Théognis de Négare écrivait : « Nous veillons à ce que nos bœufs, nos ânes et nos étalons soient de bonne race, parce que nous savons que le bon naît du bon ; Cependant un homme sain ne refuse pas d'épouser une fille malade si elle a de la fortune. C'est l'argent qui gâte la race. Il n'y a pas à s'étonner que la race se ternisse, car le mauvais se mêle au bon ».

Les Grecs connaissaient l'action funeste de l'alcool sur les cellules reproductrices. Hippocrate, un des premiers, traita des fâcheux effets de l'ivresse sur la conception.

Lycurgue faisait enivrer des Ilotes afin d'inspirer aux jeunes Spartiates le dégoût de l'alcool ; tandis qu'à Athènes, Dracon punissait de mort les ivrognes. Diogène pensait que l'alcoolisme était la cause de bien des maladies sociales.

L'influence du goître sur la descendance n'était pas davantage ignorée des Anciens Grecs : ils traitaient cette affection en administrant aux malades les cendres résultant de la combustion d'éponges de mer, riches en iode.

La santé de la mère pendant la gestation faisait également l'objet de leurs préoccupations. Dans un but eugénique, Hippocrate demandait que l'on assure à la femme enceinte une assistance calme, heureuse et active, exempte de fatigues et d'excès.

Le droit des Spartiates porte maintes traces des soucis eugéniques.

Tout enfant faible ou invalide était éliminé.

Platon, grand admirateur de l'organisation spartiate conseille aux magistrats d'intervenir en vue d'établir des mariages annuels de telle façon que les meilleurs des hommes soient accouplés aux meilleures des femmes et inversement que les éléments les plus défectueux soient unis entre eux. Il préconisait, en outre, que les premiers reçoivent des encouragements en vue de fonder des grandes familles et que leurs enfants soient favorisés par l'Etat et demandé que les descendants des tarés soient relégués dans quelque endroit mystérieux et inconnu.

Xenophon, de son côté, blâme Athènes de ne pas posséder des institutions semblables à celles des Spartiates. Il loue l'éducation des femme Spartiates, tout entière organisée pour qu'elles enfantent à l'âge qu'il faut, et qu'elles aient de beaux enfants.

On voit que, chez ce peuple, qui a poussé le plus loin l'esprit de l'institution *nationale*, il s'agit avant tout de taire la race.

Aristote disserta sur les influences astrales qui président à la génération des hommes et des animaux.

Enfin, Plutarque prétendait que, pour avoir une descendance forte, il fallait être sobre.

L'Italie ancienne nous a laissé des dispositions semblables à celles des Grecs. Les dangers de l'alcool n'y étaient pas inconnus.

Comme beaucoup d'eugénistes modernes, Auguste faisait de l'Eugénique en encourageant les familles nombreuses.

Pendant près de deux mille ans on ne s'intéressa plus guère aux problèmes de l'eugénique. Les guerres continues agissaient à l'inverse de la sélection naturelle, comme elles font encore aujourd'hui en éliminant les mieux doués physiquement et en laissant les faibles perpétuer la race.

Toutefois, à la fin du moyen-âge, on trouve des notions eugéniques dans la « Civitas Solis », de Campanella et dans l'« *Utopia* », de Thomas Morus, qui proposait de soumettre les futurs époux à l'inspection médicale.

Quelques connaissances sur l'hérédité se manifestent également au commencement des temps modernes.

L'Eglise a de tout temps encouragé les fins eugénistes. Par le Concile de Trente, elle a condamné la polygamie et a formulé l'inviolabilité du mariage.

Ce n'est qu'au commencement du siècle dernier qu'on trouve les principes de l'eugénique moderne. Malthus signala dans son fameux ouvrage sur la population, l'in-

fluence du taux des naissances sur le bien-être de l'humanité.

Ces travaux amenèrent DARWIN et WALLACE à énoncer la théorie de la sélection naturelle et à déterminer les effets de la sélection artificielle.

Sur les découvertes de DARWIN repose la science moderne de l'eugénique ; elle doit son développement à Francis GALTON, cousin de DARWIN.

GALTON naquit en 1822. Il étudia les mathématiques et la médecine et se consacra entièrement à la science. On peut le considérer comme le père de l'eugénique. Pour la première fois il usa de ce terme en 1883 et définit l'eugénique.

Les principes de GALTON soutenaient qu'une sélection consciente produirait des hommes meilleurs.

GALTON exprima la loi de l'hérédité ancestrale.

En France et dans les autres pays, les mêmes préoccupations travaillaient les esprits.

PUJOL en 1790, PORTAL en 1808, LEREBoullet en 1834, consacrèrent des ouvrages importants à l'hérédité dans les maladies.

LUCAS dans son « Traité philosophique et physiologique de l'hérédité naturelle dans les états de santé et de maladie » (1850) essaye de distinguer, à côté du rôle de l'hérédité, celui de *l'innéité* qui serait la faculté par laquelle se produiraient, dans des descendance, des caractères nouveaux, non existants dans les générations précédentes.

En Autriche, MANDEL, moine morave, se faisait connaître par ses études expérimentales de l'hérédité.

Grâce à tous ces écrits et surtout grâce aux discours de GALTON, l'eugénique attira l'attention du monde scientifique au point qu'un premier congrès international se réunit à Londres en août 1912 sous les auspices de l'Eugénie, Education Society, et sous la présidence du Major DARWIN. Plus de sept cents délégués s'y trouvaient présents.

A l'issue de ce congrès, un Comité permanent international d'eugénique fut institué. Ce Comité se réunit, en 1913, à Paris.

Les pays représentés étaient l'Allemagne, la Belgique, le Danemark, les Etats-Unis, l'Italie, la Norvège.

Dès avant la guerre, de nombreux congrès sociaux avaient inscrit l'eugénique à leur programme et de plus en plus l'étude de cette science prenait de l'extension.

Des Sociétés eugéniques se fondèrent à cette époque dans beaucoup de pays.

La guerre mondiale interrompit pendant quelques années le cours des études et des travaux eugéniques.

Mais le trouble profond que cet évènement a jeté dans la situation économique, sociologique et biologique du monde a rendu au problème eugénique la place qui lui revient dans l'économie des sciences humaines.

Aussitôt après la guerre, se tint à Londres, en 1919, la seconde réunion du Comité international d'eugénique qui devait préparer le second Comité international d'eugénique. Ce Congrès eut lieu à New-York en 1921.

Les travaux occasionnés par le Congrès furent féconds en résultats. On apprit à disséquer, en de multiples subdivisions les maladies mentales où l'hérédité peut jouer un rôle non plus par le cerveau directement mais, notamment par les glandes endocrines. Ce Congrès fit ressortir, entre autres, que la détérioration des germes, par l'alcool, les toxines, les substances radio-actives, est scientifiquement établie.

Le deuxième Congrès international de l'eugénique s'est terminé par la création d'une Commission internationale chargée de maintenir une liaison entre les différents congrès.

Cette Commission, qui remplace l'ancien Comité international, est composée d'un représentant de chaque société ou institution eugénique pour tous les pays qui ont participé au dernier Congrès. Elle est présidée par Major Léonard DARWIN.

Les principaux pays représentés sont : l'Argentine, la Belgique, le Canada, Cuba, la Grande-Bretagne, le Danemark, les Etats-Unis, la France, la Hollande, la Norvège, la Suède, la Tchécoslovaquie, la Pologne.

A Partir de 1921, année de 2^e Congrès international, le mouvement eugénique ne fit que s'accroître dans toutes les parties du monde.

Les Société eugéniques se multiplièrent et de nombreuses institutions sociales s'intéressèrent à la question. Des chaires d'eugénique furent créées dans différentes Universités, notamment à Londres, Cambridge, Harvard, Columbia, etc.

En 1922 se réunissait à Bruxelles la Commission Internationale d'eugénique prémentionnée.

En 1923, la Commission tenait ses assises en Suède. Dans la même année s'est fondée au Congrès médical de Santiago une Association eugénique Pan-Américaine.

En 1924, la Commission internationale d'eugénique siégeait à Milan.

La septième session annuelle de la C. I. d'E. se tint en 1925 à Londres.

En 1926, la Fédération se réunit à Paris.

Pour avoir une idée de l'importance de mouvement eugénique dans le monde entier, nous donnons le nombre des sociétés eugéniques qui sont créées dans les divers pays :

Grande-Bretagne	5	Institutions
Etats-Unis	17	—
France	1	—
Allemagne	12	—
Autriche	1	—
Belgique	3	—
Chine	1	---
Cuba	1	—
Grèce	1	---
Italie	6	—
Japon	2	—
Luxembourg	1	—
Norvège	3	---
Pays-Bas	4	—
Pologne	4	---

Russie	1 Institution
Suède	1 —
Suisse (Nombreuses autorités scientifiques et médicales).	
Tchécoslovaquie	1 Institution.

CHAPITRE II

LES RAISONS NÉCESSITANT L'APPLICATION DE L'EUGÉNIQUE

De tous les motifs qui déterminent les eugénistes à agir, celui que constitue le nombre toujours croissant des tarés physiques et mentaux, est bien certes le plus important.

Les quelques chiffres suivants peuvent vous montrer l'importance de cet accroissement.

I. — ALIÉNÉS.

Les tableaux ci-dessous nous donnent quelques chiffres sur les aliénés en Angleterre :

Nombre total d'aliénés (hommes et femmes)

Année	1871	.....	69.019
—	1881	.....	84.503
—	1891	.....	97.393
—	1901	.....	132.654
—	1911	.....	161.993
Ecosse	—	—	 23.630

Nombre d'aliénés pour 1.000.000 d'habitants en France

Année 1875	117
— 1885	139
— 1895	165
— 1905	182
— 1910	191

Le docteur HRAT M. POLLOCK, staticien de la Commission de l'Hôpital de New-York, dans un rapport présenté à l'Association Psychiatrique Américaine démontre l'accroissement considérable du nombre des maladies mentales dans la population américaine depuis 1880.

Il nous donne à cet effet les chiffres suivants :

Nombre total d'aliénés (hommes et femmes)

Année 1880	40.942
— 1890	74.028
— 1904	150.151
— 1910	187.794
— 1918	223.957
— 1920	232.680
— 1923	267.617

A ces chiffres le docteur POLLOCK ajoute trois observations :

1) Que les maladies mentales augmentent alors que les physiques diminuent ;

2) Que les maladies mentales sont plus nombreuses dans les villes que dans les campagnes ;

2) Que les maladies mentales sont plus nombreuses dans les classes inférieures que dans les classes supérieures.

Il y a eu en 1910, 29.304 personnes libérées des asiles. On peut dire que 25.000 aliénés environ entrent et sortent chaque année des asiles.

II. — FAIBLES D'ESPRITS.

Suivant le rapport de la Commission Royale nommée en 1904 pour l'étude du problème de la débilité mentale on comptait en Angleterre à cette époque 270.000 faibles d'esprit.

Le Major DARWIN nous donne les chiffres suivants sur la répartition des différents déficients mentaux en Grande-Bretagne :

30 faibles d'esprit pour 100.000 habitants.

9 idiots ou imbéciles pour 100.000 habitants.

36 fous pour 10.000 habitants.

Si généralement le nombre de déficients en France est proportionnellement inférieur à celui des autres pays, comme l'Angleterre et les Etats-Unis, il n'en est pas moins vrai que le chiffre qu'il représente est encore important.

D'après LEREDDE il y a plus de 40.000 idiots, imbéciles ou arriérés dont presque tous sont hérédosyphilitiques. (Docteur LEREDDE : Rapport présenté au 1^{er} Congrès de la Ligue Nationale Belge contre le péril vénérien, Bruxelles 1922.)

Les statisticiens estiment que le nombre total des personnes atteintes de faiblesse mentale s'élève à 300.000 aux Etats-Unis.

Les pensionnaires des prisons, des maisons correctionnelles et autres endroits similaires s'élevaient en 1910

au nombre de 111.609. Il y a 25.000 jeunes délinquants en plus. Le tiers des criminels peut être considéré comme atteint de faiblesse mentale et un examen de 5.000 prisonniers aux Etats-Unis a prouvé que 44 % d'entre eux étaient des psychopathes.

III. — PÉRIL VÉNÉRIEN.

Le péril vénérien fait annuellement, en Angleterre, 22.010 victimes en matière de syphilis ; 31.272 en matière de gonorrhée. Le nombre de consultations enregistrées en 1924 pour les maladies vénériennes s'est élevé à 1.645.415.

Avant l'emploi obligatoire de la méthode de CRÉDÉ sur 17.000 naissances, on constatait 9 % d'ophtalmies d'origine blennorragique. A Londres, BISHOPP HARMANN estime que sur 1100 enfants aveugles, il y en a 24,35 % qui doivent leur infirmité aux suites de l'ophtalmie blennorrhagique.

Sur 102 enfants aveugles de l'école de Bristol, 41 avaient été les victimes de l'infection des yeux par le Gonocoque.

D'après LEREDDE il existe en France 27.000 aveugles dont la cause principale est d'origine vénérienne ; 30.000 sourds-muets dont on peut dire que les 3/4 sont d'origine hérédo-syphilitique.

QUEYRAT estime que 140.000 décès sont attribuables en France chaque année à la syphilis dont 60.000 atteignent les enfants en bas-âge.

D'après le professeur COUVELAIRE, sur 38.000 enfants

morts-nés annuellement à partir du sixième mois de la gestation, 19.000 sont syphilitiques.

Au total près de 100.000 victimes de l'hérédo-syphilis périssent avant l'âge de 5 ans.

Le médecin *américain* NOEGGERATH estime qu'à New-York sur 1.000 hommes contractant mariage 800 ont eu la blennorrhagie et 90 % de ces malades ne sont pas guéris.

On a calculé que la blennorrhagie occasionne aux Etats-Unis 25 % des cas de cécité débutant dans la première année de la vie.

Mais il serait trop long d'énumérer ici les ravages causés par les maladies vénériennes aux Etats-Unis.

IV. — L'ÉTAT DÉFICITAIRE DE LA POPULATION.

En Angleterre. — En 1912, sur un chiffre de 47.000 recrues, qui sont passées à l'examen médical, 223 0/00 ont été rejetées.

En 1918, sur 2.425.000, 36 % seulement étaient en possession d'une parfaite santé et 23 % d'une santé moyenne. 31 % constituaient des déficients et n'étaient capables que de travaux sédentaires ; 10 % se trouvaient dans l'incapacité absolue et permanente d'accomplir aucune sorte de service.

Sur deux millions et demi d'hommes examinés, un tiers seulement fut trouvé en pleine possession de capacités physiques et mentales.

Sir George NEWMAN faisait savoir en 1922 que 46 % des enfants des écoles primaires anglaises sont affligés de défectuosités physiques.

Aux Etats-Unis. — 22 % des hommes examinés durant la guerre ont été inaptes pour le service militaire.

Sur 5.758.000 hommes de 21 à 30 ans, 1.289.000 étaient physiquement ou mentalement incapables de servir.

V. — RAISONS D'ORDRE ÉCONOMIQUE.

Outré le danger que constitue pour la race le nombre toujours croissant des indésirables, il est encore un autre motif qui force, non pas seulement les eugénistes, mais encore les hommes d'Etat à intervenir, ce sont les frais énormes que leur entretien coûte à la communauté. A titre d'exemple nous donnons quelques chiffres :

Angleterre. — Le Major DARWIN estime, en effet, qu'avant la guerre la dépense qui incombait à l'Etat du fait de la justice, de la police, de l'aide apportée aux pauvres, aux infirmes et aux aliénés, s'élevait à £ 48.000.000 par année.

Dans une conférence donnée à la Royal Society en 1920, le docteur PATTS faisait remarquer, d'après les statistiques des « Prisons Commissioners » que le coût total des prisons et des institutions du Gouvernement pour *criminels* revenait à l'Etat en 1920, à £ 700.000.

Les frais d'éducation des enfants anormaux se sont élevés durant l'année 1920 à £ 79.000 pour les aveugles ; à £ 115.000 pour les sourds ; à £ 390.000 pour les faibles d'esprit ; à £ 11.000 pour les épileptiques.

Durant l'année 1924 la dépense totale occasionnée par les asiles d'aliénés des Comités et des Communes en Angleterre et en Ecosse s'est élevée à £ 6.953.804.

Pour ce qui est des prisonniers, elle a été de £ 4.071.537.

Pour cette seule année, le coût total de ces déficients a donc atteint la somme de 11 millions 037.690 Livres sterling.

Aux Etats-Unis. — L'Etat de New-York consacre annuellement dans son budget pour l'entretien des seuls aliénés, des sommes plus fortes que pour n'importe quel autre poste, sauf toutefois celui de l'Education. Mais si la population des anormaux continue à augmenter suivant la progression actuelle, leur éducation coûtera plus à l'Etat que celle des enfants normaux.

CHAPITRE III

LES FACTEURS QUI DÉTERMINENT LE COMPORTEMENT DE L'INDIVIDU :

Toute Nation soucieuse de son bonheur et de son avenir a le devoir de prendre des mesures nécessaires pour se protéger contre le péril de sa dégénérescence. Mais pour que ces mesures soient efficaces il faut, avant toute intervention, connaître l'action des forces et des agents extérieurs qui agissent sur l'individu et qui déterminent son état de l'être, ses manifestations et son comportement.

Nous allons passer en revue tous ces facteurs en notant succinctement ce qu'ont dit les différents auteurs sur leur action.

Nous sommes esclaves de notre constitution, de notre milieu social et de notre éducation. C'est en connaissant mieux ces maîtres que nous saurons leur obéir ou leur échapper.

CONSTITUTION.

Nous héritons un capital biologique qui est formé des traces laissées dans notre être physique, intellectuel et moral par nos ancêtres et les circonstances qui les animèrent. Ce capital est l' « *hérédité* ».

Mais ce capital biologique n'est pas le même d'un enfant à l'autre pour les mêmes procréateurs. Il est soumis aux perpétuelles variations qui sont déterminées par les agents extérieurs.

Nous observons, en effet que jamais un enfant n'est identique à ses parents dans son ensemble et dans les espèces mêmes qui se perpétuent par division autonome, par scissiparité, jamais l'être nouveau n'est la répétition exacte de son producteur.

D'ailleurs aucun phénomène de la vie ne se répète strictement. L'uniformité n'existe pas dans le monde vivant, qui ne connaît que des individus et des réactions individuelles ne se répétant jamais absolument ni dans le temps ni dans l'espèce.

L'humanité gigantesque dont nous ne sommes qu'un rameau minuscule, n'en possède aucun qui soit semblable aux autres et même si l'on envisage ce rameau dans le temps il varie à chaque seconde, il n'est jamais le même. Son état du moment dépend de la somme des états précédents, liés aux excitations passées du milieu cosmique et à leurs effets, mais aussi aux excitations ambiantes actuelles — et voilà pourquoi une réaction physiologique et à plus forte raison, un être vivant ne peut être la reproduction intégrale d'un antécédent, mais représente toujours un fait nouveau, un fait même imprévu, ajoute BERGSON.

En effet, d'une conception à l'autre les procréateurs ont subi des modifications déterminées par le temps (l'âge des parents), le genre de vie (misère ou excès de

bien-être), les facteurs pathologiques (toxi-infections) et toxiques (alcoolisme, etc.), les influences du milieu nature.

L'être conçu se développe dans des conditions qui ne sont pas les mêmes que celles de ses procréateurs ou ses frères et sœurs.

Donc nous pouvons définir « la constitution » de la façon suivante : hérédité modifiée dans un bon ou mauvais sens par les agents extérieurs, ceux-ci agissent soit indirectement par l'intermédiaire des procréateurs, soit directement sur le nouvel-être.

Mais la constitution seule de l'individu ne suffit pas pour déterminer son comportement, celui-ci est influencé par le milieu social.

Nous allons passer en revue tous ces facteurs, nous croyons pouvoir montrer ainsi, dans une certaine mesure, la valeur respective de chacun d'eux.

Nous les étudierons de la façon suivante :

— Influence de l'âge des procréateurs sur la descendance ;

— Influence du genre de vie des procréateurs sur la descendance ;

— Influence des intoxications des procréateurs sur la descendance ;

— Influence des infections des procréateurs sur la descendance ;

— Influence du milieu nature ;

— Influence du milieu social.

AGE DES PROCRÉATEURS.

LÉVI-BIANCHINI, PEIRER, ont montré que l'âge même des procréateurs joue déjà un grand rôle.

La descendance de parents vieux entraîne souvent un affaiblissement constitutionnel et parfois la déficience intellectuelle. PEIPER, de Berlin, a établi que sur 71 enfants, issus de mères ayant plus de 37 ans, 20 étaient atteints d'insuffisance mentale et sur 4 enfants dont le père avait de 50 à 62 ans, 2 étaient débiles d'esprit.

La vieillesse des parents prédisposerait aussi au mongalisme.

Il est certain que l'âge des procréateurs a une influence sur la constitution des enfants. Mais déterminer exactement la valeur de cette influence nous paraît très difficile, étant donné que nous ne pouvons pas exclure l'influence des autres facteurs.

GENRE DE VIE DES PROCRÉATEURS.

Excès de bien-être (surnutrition, bonne chère, bonne cave, vie sédentaire) ou misère (privation, surmenage, mauvaise hygiène) ont une influence certaine.

Excès de bien-être prédispose à l'arthritisme qui a une influence dégénérative sur la génération.

Docteur SICARD a schématisé cette dégénérescence de la façon suivante :

A la première génération, à la deuxième génération ce sont des enfants florides et magnifiques dont s'enorgueillit l'orgueil ignorant des parents.

A la troisième génération, c'est l'obésité précoce avec des accidents arthritiques qui grandissent, puis à la qua-

trième et à la cinquième génération, c'est la débilité, c'est la dégénérescence.

Voici une expérience faite par Frédéric HOUSSAY dans ce sens, sur les poules :

« De 1900 à 1907 j'ai, dit M. HOUSSAY, soumis au régime exclusif de la viande crue 6 générations de poules. La viande très fraîche était empruntée aux animaux ordinaires de boucherie et ne comportait aucune cause de toxicité spéciale telle qu'en fournit la chair de cheval ou la viande faisandée.

« Au premier abord le changement de régime paraît très favorable : accroissement de la ponte, beauté de plumage, tout s'améliorait. Mais avec le temps tout changea, les symptômes d'intoxication croissante, de fatigue organique et arthrites déformantes, toujours mortelles, quand on les laissait évoluer, apparurent. Les modifications profondes que j'obtins sur tous les organes : jabot, gésier, intestins, foie, reins, cœcum, etc., se montraient héréditaires et pouvaient être relevées sur les jeunes poussins avant que la pratique de leur vie individuelle n'eût amené sur eux aucune transformation,

« L'éclosion des œufs pondus par les poules ainsi nourries devenait de plus en plus rare, les incubations étant toujours faites avec des poules-couveuses et dans les meilleures conditions naturelles.

« Voici, d'année en année, comment décreurent les nombres d'éclosions pour 100 œufs couvés et sûrement fécondés :

100	27,2	18,6	6,35
-----	------	------	------

« La toxicité du régime se traduit donc violemment sur les œufs et progressivement les empêchait d'éclore.

« Non seulement dans l'expérience prolongée, les œufs se développaient de moins en moins mais en outre les poulets éclos ont moins de vitalité. Le nombre des animaux qui n'atteignent pas l'état adulte sont de plus en plus précoces. Le nombre d'adultes pour 100 éclosions décroît constamment suivant la série :

66,6 45,4 33,3 25 0 »

*
**

Si cette expérience montre l'importance du régime dans une espèce donnée, nous ne pouvons pas en conclure que le régime carné soit aussi néfaste pour l'espèce humaine que pour les poules et surtout que l'homme ne se nourrit pas exclusivement de viande mais d'un régime mixte.

SURMENAGE ET MISÈRE.

En dehors de toute maladie, de toute intoxication, le simple surmenage peut mettre les générateurs dans des conditions d'une procréation imparfaite. « Que de fois, dit le professeur PINARD, ai-je vu apparaître dans une famille saine dont tous les autres enfants étaient beaux et vigoureux, un être faible, taré, mal formé et cela par le seul fait de la convalescence, soit du père, soit de la mère. » Celui qui a dit : « il est des enfants qui se reposent toute leur vie de la fatigue du cerveau de leur père » a exprimé une profonde vérité.

M. PINARD a mis en relief l'influence du surmenage sur la fréquence de la prématuration. Sur ses conseils

François-Charles BACHIMONT a démontré la différence du poids des enfants dont les mères ont travaillé. Sur 161 cas de grossesses gémellaires observées à la clinique Baudelocque, Alexandre BACHIMONT a trouvé que les enfants des femmes qui se sont reposées, avaient au moment de la naissance un poids moyen de :

Pour le 1^{er} enfant : 2 k. 500 ;

Pour le 2^e enfant : 2 k. 400.

Les enfants des femmes qui ne se sont pas reposées avaient au moment de la naissance un poids moyen de :

Pour le 1^{er} enfant : 1 k. 935 ;

Pour le 2^e enfant : 1 k. 910.

Voici une statistique faite sur les femmes qui du 1^{er} août 1916 au 1^{er} août 1917 ont séjourné au refuge de l'Avenir du Maine, avant leur entrée à la clinique Baudelocque et de celles qui y sont venues après avoir travaillé dans les usines.

Des 354 femmes ayant séjourné au Refuge, 351 femmes accouchent à la clinique Baudelocque, d'enfants vivants ; 3 femmes expulsèrent des fœtus morts et macérés.

En voici le résultat :

Nombre de femmes	Durée du séjour de refuge	Poids moyen des enfants
73	1 à 15 jours	2.918 grammes
74	15 à 30 —	3.146 —
60	30 à 45 —	3.222 —
114	plus de 45 —	3.310 —

Voici maintenant 78 femmes — pendant la même période — venant à la clinique Baudelocque pour y ac-

coucher ou avorter après avoir travaillé dans les usines :

Chez 41 venues directement de l'usine il y a eu :

17 avortements (au 3^e mois, 4 fois ; au 4^e mois, 2 fois ;
au 5^e mois, 9 fois ; au 6^e mois, 2 fois).

19 accouchements prématurés.

5 — à terme.

Poids moyen des enfants : 2.445 grammes.

Les enfants des classes ou populations pauvres présentent, par rapport aux enfants des classes ou populations riches ou aisées, une infériorité de développement physique, intellectuel et moral. Le manque de développement résulte surtout des fatigues et des privations de la mère pendant la gestation, d'une alimentation insuffisante dans le jeune âge, des mauvaises conditions de logement, du travail précoce et mal réglé.

Cette infériorité ne disparaît pas avec l'âge, se transmet par hérédité et s'accroît de génération en génération.

L'étude anthropologique de ces classes pauvres nous montre qu'il y a, chez elles, une infériorité physique et psychique.

Le tableau suivant en est un témoin :

ANTHROPOLOGIE SOCIALE COMPARÉE :		
GARÇONS DE 14 ANS.	Aisés	Pauvres
Taille	150,10	146,20
Poids	40,50	37,80
Poids relatif P/T	27,00	25,89
Périmètre thoracique	69,60	66,60

GARÇONS DE 14 ANS.	Aisés	Pauvres
Indice dil. thorac.	7,10	6,50
Force musculaire	24,80	23,30

FILLES DE 14 ANS.

Taille	152,60	146,40
Poids	44,90	41,70
Poids relatif P/T	29,53	28,56
Force musculaire	22,00	21,80

INTOXICATION ALCOOLIQUE.

Nous ne parlerons pas de l'exaltation que produit l'alcool sur les fonctions génitales et dont l'effet est une surproduction, sur laquelle tous les auteurs sont d'accord. Nous ne voulons, non plus, insister sur le grand nombre de mortalités infantiles chez les enfants des alcooliques. Nous voulons, au contraire, donner quelques idées anciennes et récentes sur la qualité des descendants des buveurs de l'alcool.

Dans une thèse récente (Paris 1934) nous trouvons à ce sujet ce qui suit :

« Tous les auteurs anciens insistent sur la fréquence des méningites et des convulsions chez les enfants des alcooliques chroniques. BALL et RÉGIS ont donné une mortalité de 46,5 % par méningite et convulsion. LE-GRAIN trouve sur 761 enfants :

173 convulsions : 22,7 % ;

42 méningites : 5,5 % ;

131 hystériques et épileptiques : 17,2 %.

« POHLISCH a observé la descendance de 58 ménages d'alcooliques. Sur 146 enfants, 118 ont dépassé la première année. On n'y a constaté que 7 anomalies ; 1 épilepsie ; 5 maladies mentales et une débilité mentale.

« Les auteurs modernes sont d'ailleurs beaucoup moins affirmatifs sur la grande fréquence des anomalies. Ainsi, BASS a observé 1246 enfants descendants de 572 buveurs et ne semble pas avoir observé parmi eux un nombre plus grand d'anomalies que chez les descendants de sujets non alcooliques.

« La raison de ce revirement est la critique serrée à laquelle on a soumis les statistiques. Il semble en effet que les auteurs classiques n'aient pas tenu compte d'un certain nombre de conditions : situation sociale, conditions hygiéniques, imitation familiale.

« Il se répand, en outre, de plus en plus, la tendance de concevoir l'alcoolisme non plus comme un facteur générateur de troubles psychiques chez la descendance, mais comme la conséquence d'une prédisposition mentale particulière (plate).

« STOCKARD et CRAIG ont étudié l'alcoolisme chez les cobayes, dans des conditions tout à fait analogues à celles de l'homme. Ils ont observé plusieurs générations et ont pu constater une grosse augmentation des avortements, de la mortalité néo-natale et de la mortalité infantile. Chose curieuse, cette mortalité va en diminuant au cours des générations malgré la persistance de l'alcoolisation.

« Par la suite, MAC DOWELL et LORD, sur les cobayes,

HANSON et COOPER, sur les souris, ont repris les expériences de STOCKARD et CRAIG et ont trouvé que la descendance des animaux alcooliques ne diffère en rien de celle des témoins, si l'on a soin d'observer certaines règles d'hygiène dans les élevages.

« A. Bluhm a observé 32.000 souris, pendant huit générations et a constaté que les générations perdaient de leur vitalité. Cette diminution de résistance s'est montrée héréditairement transmissible. »

« KOESTICH rapporte qu'une ébriété même passagère du père peut avoir deux effets : 1°) d'imprégnation toxique sur le spermatozoïde prêt à féconder ; 2°) un effet nocif éloigné sur le spermatozoïde en formation. D'où le danger couru par les enfants que les Belges appellent « Les enfants du dimanche ». »

« Un père ayant engendré un idiot écrivait au docteur COMBE, de Lausanne : « Ce fut le seul jour de ma vie où je m'énivrai. » Et le docteur VOISIN a pu écrire à propos des enfants atteints de cette arriération : « Presque toujours, lorsqu'il m'a été donné de pouvoir découvrir l'intimité de la conception, j'ai appris que l'enfant avait été conçu pendant l'ivresse du mari ». »

*
* *

L'action toxique de l'alcool ne peut pas être mise en doute. Si nous ne pouvons pas déterminer d'une façon précise son effet sur la descendance c'est parce que l'alcoolisme ne s'observe pas toujours à l'état pur. Généralement un alcoolique, s'il est dans les classes supérieures, est en même temps un gros mangeur ; s'il est dans les

classes moyennes ou inférieures, il vit en même temps, dans une mauvaise hygiène. En plus, chez les buveurs il y a d'autres intempérances qui ont une mauvaise conséquence pour la descendance. Le psychisme même de l'alcoolique est une mauvaise leçon pour les enfants et son rôle n'est pas moins important.

L'INTOXICATION TABAGIQUE.

Celle-ci présente de la gravité dans le cas d'intoxication de la mère.

LIVON montre qu'une femme ayant eu 14 grossesses, en a eu 7 normales avant de travailler à la manufacture du tabac ; à la suite de l'intoxication tabagique, aucune des 7 autres n'a pu être menée à terme.

PIASEKY donne également une statistique du Havre, concernant des enfants nés des mères ouvrières dans la manufacture de tabac, qui montre que sur 376 naissances, il y a eu 223 décès.

DIVERSES INTOXICATIONS.

L'opium et ses alcaloïdes : VERVAECK a montré les effets néfastes de l'opium et ses alcaloïdes. Cette drogue frappe surtout les glandes reproductrices, entraîne le plus souvent la stérilité et des inversions sexuelles. Dans la descendance très réduite des morphinomanes, les enfants, débiles, sont exposés aux dystrophies, à la tuberculose, aux convulsions.

BROUARDEL, montrant qu'un diplomate morphinomane eut comme enfants : un mort-né, un tuberculeux qui succomba à 3 ans, un imbécile pervers. DUPANY, SCHIFF

et VERVAECK lui-même, ont publié des cas qui sont probants et appartiennent au même poison.

Ces interprétentions pourraient paraître douteuses. Elles sont confirmées par le succès des cures, de désintoxication des parents, ramenant les enfants qui naissent ensuite à la normale.

D'après les comptes-rendus de la « Royal Commission on Opium » l'usage habituel de l'opium n'aurait aucune influence sur les qualités des descendants.

LUTAUD montre que sur trois grossesses consécutives, une morphinomane a eu deux fois un accouchement prématuré avec expulsion du fœtus mort ou macéré et la troisième fois un enfant très débile.

Cette observation est confirmée expérimentalement. Si on injecte à la femelle enceinte du lièvre de la morphine (50 centigrammes), tous les fœtus naissent morts, quoique la naissance ait lieu à terme.

La cocaïne produit des effets similaires. L'observation de MARJON est éloquente : un homme marié à une femme bien portante, a une fillette parfaitement saine ; après avoir commencé à priser 3 grammes au plus de chlorhydrate de cocaïne par jour, il a trois enfants, tous anormaux : une fillette (conçue 2 mois et demi après qu'il avait commencé à priser) intelligente, mais très débile, un garçon complètement idiot et un dernier garçon microcéphale.

■
* *

Nous pouvons répéter la même objection que nous avons faite pour l'alcoolisme :

D'abord une toxicomanie ne reste pas à l'état pur. Ensuite, même si nous supposons qu'elle n'ait pas un effet direct sur la descendance, au moins, nous pouvons dire que le psychisme particulier, l'inactivité et l'indifférence que produisent l'opium et ses dérivés chez les procréateurs suffisent d'avoir une mauvaise influence psychologique sur les enfants, ce qui ne peut pas être négligé pour une nation.

*
**

Le saturnisme, l'hydrargyrisme, le phosphorisme, le tabagisme professionnels, sont cause : 1°) d'avortements ; 2°) de dystrophies parfois épouvantables.

Justin BALLARD, en 1896, dans sa thèse sur l'influence du saturnisme sur « La marche de la grossesse, le produit de conception et l'avortement » a relevé, à la clinique Baudelocque 13 cas des femmes nettement saturnines ayant eu 56 gestations qui ont donné 21 accouchements à terme, 9 prématurés, 26 avortements.

Le docteur ROQUE a constaté une grande mortalité par affections cérébrales, convulsions, idiotie, imbécillité, épilepsie chez les enfants survivant à l'imprégnation toxique.

LES MALADIES INFECTIEUSES.

Toutes les maladies infectieuses sont susceptibles de déterminer des tares héréditaires.

Ne pouvant pas les passer toutes en revue, nous étudierons plus particulièrement la syphilis, la tuberculose et le paludisme.

Depuis quelques années les généticiens tendent, comme VERVAECK, à détacher de l'ensemble des manifestations de l'hérédité familiale morbide les tares qui ont pour origine les infections ou les intoxications des cellules germinales.

Ces tares ont reçu le nom de « blastotoxies ». Elles seraient le résultat d'une structure défectueuse des gamètes, soit de leur altération au cours de leur embryogenèse et de leur maturation et ce à la suite d'une infection ou une intoxication, chronique ou aiguë des parents.

Toute cause morbide, altérant la santé des parents, peut être blastotoxique, c'est-à-dire qu'elle est capable d'altérer la structure cellulaire, la composition chimio-physique de l'une ou de l'autre des cellules sexuelles et de nuire à l'évolution de l'embryon.

Syphilis.

Il y a un accord complet au sujet de l'hérédité des dystrophies causées par l'infection syphilitique, parce qu'elles atteignent les glandes et que depuis Yves DELAGE surtout, on admet que le sang subit dans ce cas une modification qualitative qui retentit sur la constitution de l'œuf.

Beaucoup de dystrophies, imputables aux altérations des reins, des poumons, des centres nerveux, des glandes endocrines sont déterminées par l'action de tréponème sans l'avoir toujours pour l'origine. Car, comme l'a écrit HUTINEL, « la syphilis altère et amoindrit les organes plutôt qu'elle les détruit ». Or, ces dystrophies une fois créées sont susceptibles de se transmettre par hérédité.

M. HEUYER cherchant le facteur étiologique de débilité mentale dans le vagabondage et la délinquance de l'enfant, a trouvé sur 669 enfants examinés en 1927 à la clinique de Neuro-psychiatrie infantile :

Hérédité syphilitique certaine	.....	83		
—	—	probable	.....	90
—	—	suspecte	.....	97

Sur 100 autres observations il a trouvé 18 hérédo-syphilitiques.

Au point de vue de mortalité voici ce que nous dit le rapport du professeur COUTELAIRE, fait au Congrès International pour la protection de l'enfance (juillet 1933) :

Mortalité fœtale par la syphilis maternelle :

Syphilis contractée pendant la gestation cause une mortalité de	.....	70 %
Syphilis récente contractée avant la gestation ..		65 %
Syphilis ancienne	.....	20 %

Au moment de l'accouchement:

Les statistiques de PINARD évaluèrent à 40 % la mortalité imputable à la syphilis.

Après la naissance :

HOCHSINGER, de Vienne, a montré que 50 % des enfants victimes de la blastotoxie syphilitique meurent au cours des six premiers mois, 25 % durant le second semestre et 19 % avant la 10^e année.

Hérédo-paludisme.

Des observations de FÉRÉ et de RAYMOND ont montré que, comme les autres infections chroniques, le palu-

disme s'il existe par exemple chez le mari au moment de la conception entraîne des troubles dysmorphiques et fonctionnels nerveux.

Maladies infectieuses aiguës.

Au cours des maladies infectieuses aiguës, très virulentes et de longue durée, le placenta peut être atteint directement et perdre son rôle de filtre à microbes et surtout à produits solubles morbides.

D'où mort fréquente de l'embryon ou du fœtus, ou après naissance à terme ou prématurée, persistance de troubles des fonctions de nutriments de l'enfant imputables surtout à des dégénérescences histologiques de son foie.

La tuberculose.

Des signes dégénératifs, d'une manière plus ou moins grave, plus ou moins apparente et constante, s'observent sur les enfants conçus par des tuberculeux avancés dans leur évolution, enfants fragiles et présentant de graves prédispositions à la tuberculose. BARBARA a étudié les enfants des tuberculeux qui ont été soustraits à la contagion et il a cherché quelle valeur constitutionnelle ils pouvaient avoir.

La dégénérescence, déficit dans les mesures globales (poids, taille), dans les valeurs segmentaires et dans les mesures particulières de longueur, largeur, profondeur, ont montré une infériorité évidente 55 fois sur 100 et 22 sur 100 un développement hâtif, précoce et en excès ; une fois sur 4 seulement, ces mesures étaient normales.

MILIEU.

A) *Influences atmosphériques.*

« Si les phénomènes de l'atmosphère, et cela ne semble plus devoir être remis en question, ont une action sur notre tempérament, notre caractère, notre existence entière, il y a là pour le physiologiste, comme pour le thérapeute et l'hygiéniste, un vaste champ à explorer ; une science nouvelle peut s'édifier sur ces données, et nul ne saurait prévoir quels horizons nous seront découverts, quelles perspectives s'ouvrent devant les expérimentateurs de demain qui sont appelés à voir de bien belles choses. »

DOCTEUR CABANÈS

Les forces extérieures — température, pressions atmosphériques, lumière, humidité, brouillards, vents, orages, électricité atmosphérique, etc., etc... — agissent puissamment sur l'organisme sain, surtout lorsque leurs variations sont brusques (pression barométrique, refroidissement) ou leurs effets violents (chaleur intense, grand vent, lumière).

Leur action est plus vive encore et plus nette sur l'organisme malade et, de tous temps, cette influence a été reconnue, même par les anciens, puisque HIPPOCRATE écrivait : « Les diverses saisons de l'année et ce que chacune peut opérer, serait une source de méditation. On doit étudier les vents, ceux qui sont froids, ceux qui sont chauds, communs à tous les pays, propres à certaines régions ».

Professeur MOURIQUAND dit : « Depuis l'œuvre pasto-

rienne, le microbe occupait presque seul les esprits, le terrain était à peu près oublié et plus encore les agents atmosphériques modificateurs de ce terrain ».

Il est de notion courante que les changements de saison, les changements de temps retentissent sur le fonctionnement de l'organisme : les cardiaques, les congestifs souffrent aux « changements de temps », ils peuvent même parfois, grâce aux sensations pénibles qu'ils éprouvent, annoncer avant leur apparition, la venue de certaines manifestations météorologiques.

Mais, bien que ces notions soient connues, même du grand public, les relations exactes entre les phénomènes météorologiques et la santé et la maladie sont encore mal étudiées ; leur étude est d'ailleurs extrêmement difficile ; ces phénomènes sont complexes.

Nous citons ici quelques travaux intéressants effectués par les différents auteurs sur l'action biologique des agents extérieurs ;

MASEN a montré que notre adaptation varie avec les saisons. Cette opinion a été confirmée par les travaux de Louise ISACHEM. (1)

NILLS FINSEN a montré qu'il existe une variation saisonnière du taux de l'hémoglobine avec un minimum en janvier et un maximum en juillet.

La thyroïde contient moins d'iode et surtout moins de thyroxine en hiver ; le taux de l'iode passe de 30 à 85 pour mille entre janvier et juillet. (KENDALL).

(1) ISACHSEN. — Les variations périodiques de la composition du sang. Volume XXXII 1911.

Dans la discussion du 14 mai 1929, à la Société de Pathologie comparée, le professeur MAIGNAN a insisté sur l'oscillation saisonnière du métabolisme protéique, M. LESNÉ, sur les changements saisonniers de l'état vitaminique de l'organisme.

VAN LOGHEM a remarqué que les jeunes gens produisent plus d'antitoxines diphtériques en octobre-novembre et moins en mars-mai.

Pour MORO le « printemps biologique » amène un léger déplacement des réactions humorales vers l'alcalinité et crée ainsi une prédisposition aux affections convulsivantes ou à crises : tétanic, asthme.

MOURIQUAND, HERS, WORINGER, LESNIE ont décrit les « dystrophies printanières » de l'enfant et du nourrisson.

L'organisme subit au printemps un déséquilibre profond, surtout sur le cycle *Ca* et *Ph* (MOURIQUAND).

Et voici quelques remarques sur le champ électrique terrestre :

Les recherches de PECH lui ont montré que les habitants autochtones de régions présentant un champ électrique notable sont pratiquement indemnes de tuberculose et de cancer, ces régions ne connaissent pas les épidémies.

Transportés, pendant un temps assez long dans une atmosphère à champ électrique nul, ces sujets deviennent souvent tuberculeux, ils sont sensibles aux manifestations épidémiques, et ces affections présentent chez eux une gravité exceptionnelle (mais s'ils résistent ils atteignent une grande longévité) et le retour au milieu an-

cestral ne les guérit pas. Leurs descendants peuvent s'acclimater au milieu défavorable.

Le même auteur étudiant sous le nom d' « Indice de nutrition » la différence de potentiel entre les tissus vivants et le milieu qui les entoure conclut : « Chaque espèce animale ou végétale doit vivre dans un champ électrique déterminé.

Tout écart de part et d'autre du champ normal entraîne chez les descendants la fragilité aux infections et la diminution générale des aptitudes vitales. Il y a en outre, aggravation progressive des troubles constatés sur les diverses générations. La désharmonie cellulaire se traduisant par l'apparition de tumeurs malignes typiques ne se manifeste que chez les sujets dont les ascendants (pendant un nombre plus ou moins grand de générations) ayant vécu en atmosphère défavorable, ont été, grâce à des soins spéciaux, conservés jusqu'à l'âge de reproduction, malgré leur fragilité au parasitisme ».

Quelques idées sur les rayons cosmiques :

G. LAKBOVSKY pense que la cellule vivante est constituée comme un oscillateur élémentaire, sur lequel les ondes cosmiques, qui sont des ondes électromagnétiques, et qui sillonnent l'éther, exercent une action.

« Si la cellule, dit M. LUMIÈRE, reçoit à chaque instant des radiations électromagnétiques, elle en émet aussi d'une façon constante et la vie résulterait, suivant M. LAKHOVSKY, d'un équilibre dynamique entre l'énergie captée et énergie rayonnée. Quand cet équilibre est troublé, l'état pathologique apparaît et s'il n'est pas bientôt rétabli, la cellule meurt. »

Ce court exposé sur l'influence biologique de la météorologie nous montre l'importance de la place que cette science doit occuper un jour.

B) *Influence du sol.*

Le sol est tout le peuple.

VON IHERING.

*L'homme prend tous les caractères
du sol qu'il habite.*

PARISET.

L'étude du sol au point de vue de l'hygiène n'a pas été poussée très loin, même dans les stations climatiques et thermales.

Cependant l'exemple nous a été donné par les anciens et tout spécialement par les Chinois.

Dans l'antiquité grecque et latine, les aruspices étaient appelés à donner leur avis sur le choix d'un emplacement de colonisation ; ceux-ci examinaient les viscères d'animaux pris dans la région et faisant de l'anatomie pathologique comparée, jugeaient d'après les lésions constatées de la valeur hygiénique du sol sur lequel on projetait de s'installer.

En Europe et particulièrement en France, au XVII^e siècle, d'importantes études sur le sol furent faites par le comte DE BEAUSOLEIL et sa femme Martine DE BERTE-REAUX, mais elles furent interrompues parce que leurs auteurs, accusés de sorcellerie, furent dépouillés des instruments de radiotellurie qu'ils avaient créés et furent ensuite emprisonnés à la Bastille.

Leurs procédés ont été repris dans ces dernières années et l'intervention des radiotelluristes a été utile pour l'étude du sol de diverses stations thermales, par exemple à Aix-en-Provence, pour retrouver la source Sextius et à Plombières pour découvrir la source du Perron.

La constitution géologique du sol influe sur la formation des races humaines, sur la différenciation des divers types et sur le climat (Élisée RECLUS. — *L'Homme et la Terre*, tome 1).

Un climat, dit M. WEIL, est fait également d'éléments telluriques, de la présence, de l'absence, de la nature des essences et autres substances émanées des arbres, des plantes, des vibrations qui s'élèvent du sol, des facteurs géographiques locaux (forêts, lacs, etc.).

Les pays à eau sans carbonate de chaux, à citernes et eaux de pluie ont en général des os fragiles, inversement plus de chaux, plus de calculeux.

M. LAFONT a constaté que, en Algérie, comme partout ailleurs, l'ostéomalacie puerpérale apparaît surtout dans les altitudes moyennes et dans les régions humides.

Le potentiel électrique de l'air est modifié par la constitution du sol : il est élevé dans les terrains calcaires et argileux ; il est bas, au contraire, si le sol est riche en minéral de fer, bon conducteur.

Le sol contient un grand nombre de microbes, il est souillé par les eaux d'égoûts, par les déjections, les fumiers, les cadavres animaux enfouis, etc... MOUQUEL a compté, au cimetière de Montparnasse, 29 millions de

germes saprophytes ou pathogènes à la surface du sol.

— 14 millions à un mètre de profondeur ;

— 4 millions et demi à deux mètres.

L'étroite relation entre certaines épidémies de typhus, de choléra et l'humidification du sol a été marquée par WOLTER.

TRILLAT fait intervenir dans l'apparition des « maladies du sol » la constitution du sol, sa porosité, sa richesse plus ou moins grande en matières organiques en décomposition, matières fécales, déjections, eaux d'égoûts, etc... et l'humidité qui permet l'issue des « gaz aliments » hors du sol souillé.

L'influence de la composition du sol sur le développement du cancer a été invoquée par de nombreux auteurs : d'après les recherches géographiques et géologiques entreprises sur la richesse du sol en Mg et la fréquence du cancer par certains auteurs dans les divers pays, on est arrivé à cette conclusion : la fréquence du cancer est inversement proportionnelle à la richesse du sol en Mg.

La constitution géologique du sol a été incriminée dans la pathogénie du goître : terrains métallifères et silicieux, pyrites de fer, pyrite de cuivre, ainsi que les eaux d'alimentation.

Le rhumatisme est sensible aux influences telluriques.

Au bord des rivières, des lacs, des cascades, domine l'électricité négative du champ électrique atmosphérique, or, elle calme, puis déprime et provoque à la fois une sensation de lassitude, d'abattement et d'énerve-

ment. Par contre, au bord de la mer abonde l'électricité positive qui procure du bien-être, stimule et fortifie, est surtout tonique. (PIERY et MILHAUD).

Docteur FOVEAU DE COURMELLE dit que pour l'alimentation, l'eau potable d'un pays paraît préférable à une eau dont l'adduction se ferait d'un point éloigné géologiquement différent ; elle paraît mettre celui qui la consomme en harmonie ou résonance avec le sol sur lequel il vit.

La nature du sol agit également sur les végétaux et les animaux.

M. H. MAGER a signalé que des chevaux se battent ou sont agités dans une écurie sous laquelle existe un courant d'eau.

Les animaux possèdent des réactions souvent plus vives que les êtres humains.

M. Maurice-Constantin WEYER, fait observer que les hommes primitifs ont observé les mœurs des animaux pour apprendre de ceux-ci les leçons de la médecine.

Nous croyons que ces quelques remarques suffisent pour montrer le rôle que peuvent jouer les influences telluriques sur le comportement d'un individu.

INFLUENCES DU MILIEU PSYCHOLOGIQUE
SUR LE DÉVELOPPEMENT DE L'INTELLIGENCE ET LA FORMATION
DES ACTIVITÉS MORALES, ESTHÉTIQUES
ET RELIGIEUSES

Les activités de la conscience, dit A. CARREL, sont aussi profondément influencées par le milieu social que par le milieu intérieur de notre corps. Comme les acti-

vités physiologiques, elles se fortifient par l'exercice. Poussés par les nécessités ordinaires de la vie, les organes, les os et les muscles fonctionnent de façon incessante. Ils se développent donc spontanément. Mais suivant le mode d'existence leur développement est plus ou moins complet. La conformation organique, musculaire et squelettique d'un guide des montagnes est bien supérieure à celle d'un habitant de ville. Néanmoins ce dernier possède des activités physiologiques suffisantes pour son existence sédentaire. Il n'en est pas de même des activités mentales. Celles-ci ne grandissent jamais de façon spontanée. Le fils du savant n'hérite aucune des connaissances de son père ou de sa mère.

Placé dans une île déserte, il ne serait pas supérieur à nos ancêtres de Cro-Magnon. Les fonctions mentales restent virtuelles en l'absence d'éducation et d'un milieu où l'intelligence, le sens moral, le sens esthétique et le sens religieux de nos ancêtres ont mis leur empreinte. C'est le caractère du milieu psychologique qui détermine dans une large mesure le nombre, la qualité et l'intensité des manifestations de la conscience de chaque individu. Si ce milieu est trop pauvre, l'intelligence et le sens moral ne se développent pas. S'il est mauvais, ces activités deviennent vicieuses. Nous sommes immergés dans le milieu social comme les cellules du corps dans le milieu intérieur. Comme elles, nous sommes incapables de nous défendre de l'influence de ce qui nous entoure.

Le corps se protège mieux contre le monde cosmique que la conscience contre le monde psychologique. Il se

garde contre les incursions des agents physiques et chimiques grâce à la peau et à la muqueuse intestinale. La conscience, au contraire, a des frontières tout à fait ouvertes. Elle est exposée à toutes les incursions intellectuelles et spirituelles du milieu social. Suivant la nature de ces incursions, elle se développe de façon normale ou défectueuse.

L'intelligence de chacun dépend dans une large mesure de l'éducation qu'il a reçue, du milieu dans lequel il vit, de sa discipline intérieure et des idées qui sont courantes à l'époque et dans le groupe dont il fait partie. Elle se forme par l'étude méthodique des humanités et des sciences, par l'habitude de la logique dans la pensée et par l'emploi du langage mathématique. Les maîtres d'école, les professeurs d'Université, les bibliothèques, les laboratoires, les livres, les revues, suffisent au développement de l'esprit.

L'influence du milieu sur la formation des activités morales, esthétiques et religieuses est plus subtile encore. L'enseignement formel n'atteint jamais que l'intelligence.

On ne peut saisir la signification de la morale, de l'art et de la mystique que dans les milieux où ces choses sont présentées et font partie de la vie quotidienne de chacun. Pour se développer, l'intelligence demande seulement des exercices, tandis que les autres activités de la conscience exigent un milieu, un groupe d'êtres humains à l'existence desquels elles sont incorporées.

En reconnaissant le rôle important que peut jouer le milieu psychologique dans le développement de l'intelligence et dans la formation des activités morales, esthétiques et religieuses nous croyons que cette influence n'agit qu'en fonction de la constitution de chaque individu. Mais sur ce point qui nous paraît essentiel l'accord n'est pas encore fait entre les auteurs de différents pays.

Comme exemple nous donnons la discussion qui a été faite à propos des pervers instinctifs et des génies.

Nous avons pris ces deux exemples parce que les pervers instinctifs sont des êtres le plus dangereux pour un peuple et ne font que le malheur d'une nation. Ce sont eux qui, placés dans les classes inférieures ou supérieures de la société, formeront les vrais criminels.

Les génies sont à la base de grandes réformes dans une nation et dans le monde.

Mais avant d'entrer dans la discussion, nous voudrions exposer ici les caractères essentiels des perversions instinctives, donnés par DUPRÉ au Congrès de Tunis (1910).

A la base des perversions instinctives, dit M. DUPRÉ, est une inaffectivité foncière ; le pervers n'aime personne, ni ses parents, ni ses frères et sœurs, ni ses camarades. Il n'aime que lui-même et il ne désire que la satisfaction de ses appétits. Il est rare que cette inaffectivité reste à l'état neutre. En général elle se traduit activement par une malignité plus ou moins intelligemment appliquée. Le besoin de faire mal pour le mal, le désir et le plaisir de nuire se traduisent par les actes variables selon les types cliniques observés.

Si le sujet est un instable, l'inaffectivité se manifeste par l'impossibilité de rester dans la famille, par le besoin de la quitter, souvent à la suite d'un vol. La perversion minima aboutit à une forme spéciale du vagabondage.

Si le sujet est en même temps un impulsif, sa malignité se manifeste par des violences, par des vols, des coups et blessures, quelquefois des meurtres.

Si le pervers est intelligent, réfléchi, il applique toutes ses qualités intellectuelles à la préméditation et à la combinaison de ses faits, qu'il exécute adroitement. Vols, incendies sont les délits habituels des pervers intelligents. Les manœuvres de chantage, les lettres anonymes, les abus de confiance, etc., constituent les manifestations de leur malignité,

Enfin, les perversions peuvent prendre la forme sexuelle chez certains érotiques, pédérastes, souteneurs précoces, etc.

A l'étranger et notamment en Autriche, en Suisse et en Amérique on reconnaît à presque toutes les *perversions instinctives* une origine acquise et l'on en donne une explication psychanalytique.

Pour ADLER, il n'y a pas de perversions instinctives constitutionnelles ; toutes les perversions s'expliquent par une réaction de l'enfant à un sentiment d'inaptitude sociale qui entraîne une tare physique, une habitude fâcheuse, une dépréciation individuelle ou ethnique, l'amoralité ou l'abandon des père et mère.

Les réactions défectueuses représentent en somme

l'effort de l'enfant pour compenser son infériorité, pour prendre sa revanche.

Cette théorie soutenue par ADLER est acceptée par un grand nombre de psychanalistes et récemment elle a été donnée par ALLEN comme une explication suffisante de la délinquance juvénile. (Frédéric ALLEN, « Facteur psychique de la délinquance juvénile, Mental hygiène », octobre 1927.)

Et voici maintenant les objections de M. HEUYER et de M^{lle} BADONNET :

« Une semblable conception n'envisage qu'une petite partie du problème. Il est exact que lorsqu'on étudie individuellement un enfant délinquant et notamment un pervers instinctif on se trouve vite en présence d'un conflit familial.

« Quelquefois l'enfant s'est développé hors de sa famille maternelle, quelquefois la famille a été dissociée par la mort ou l'inconduite d'un des conjoints, quelquefois la maîtresse ou un amant ont remplacé la mère ou le père ; quelquefois l'enfant a mal supporté la présence d'un beau-père ou d'une belle-mère.

« Une statistique de 450 cas de vagabondage montre l'importance, dans 37 % que revêt la présence au foyer familial d'un beau-père ou d'une belle-mère légaux ou non.

« A considérer superficiellement ces faits, il semblerait que la psychanalyse pût en tirer partie pour y trouver une confirmation de la thèse d'ADLER. Mais le problème est plus complexe.

« Si l'enfant est né en état d'infériorité physique ou psychique, si l'enfant est soumis à des conflits familiaux par absence, abandon ou remplacement de ses parents naturels, ce n'est pas le fait du hasard. Le conflit familial n'a d'action que sur les individus *constitutionnellement tarés*, chargés d'une lourde hérédité.

« L'identité des manifestations des perversions instinctives post-encéphalitiques et des perversions instinctives dont l'étiologie infectieuse n'est pas déterminée et qu'on peut considérer comme constitutionnelle oblige à penser qu'une cause organique intervient dans l'un ou l'autre cas. « Rien n'est tranché et isolé dans la nature, écrivait DESPINE ; tout s'y lie par des anneaux intermédiaires que l'observation attentive finit par trouver et où l'on n'a pas osé les soupçonner de premier abord. Il serait à souhaiter dans l'intérêt de la science que l'on fit des recherches sur les antécédents des criminels en remontant à deux ou trois générations au moins. Ce serait un excellent moyen de mettre en évidence cette parité qui existe entre les infirmités cérébrales et qui donnent lieu aux anomalies psychiques génératrices du crime, et les affections pathologiques des centres nerveux et du cerveau en particulier. »

« Nous rapportons aujourd'hui les résultats de l'enquête étiologique faite à notre consultation de la Clinique annexe de Neuro-Psychiatrie infantile sur un certain nombre de pervers instinctifs. Tous n'étaient pas des criminels, mais un grand nombre étaient des délinquants et tous étaient capables d'actes anti-sociaux.

« Nous avons établi notre statistique sur 100 observations.

« Nous avons chaque fois interrogé et examiné les parents et nous avons porté notre enquête sur les grands-parents que nous n'avons pas pu toujours examiner.

« Nous avons relevé les résultats suivants :

Hérédité similaire	32 cas
— syphilitique	18 —
— alcoolique	8 —
— tuberculeuse	6 —
— psychopathique	6 —
— complexe	11 —
Cas divers	4 —
Hérédité n'offrant rien à signaler ..	15 —

« Dans un tiers des cas, le sujet et l'un de ses ascendants, quelquefois les deux, présentent les mêmes perversions.

« On peut se demander si, dans ces circonstances, l'éducation et les exemples reçus ne suffisent pas à expliquer la conduite du sujet. Il est certain que l'ambiance de perversion chez les parents constitue un terrain favorable à l'éclosion et au développement des perversions chez les enfants. De plus les conditions familiales sont généralement défectueuses lorsque les ascendants ont déjà manifesté des tendances perverses.

« Dans bien des cas la contagion par l'exemple peut être éliminée : lorsque l'enfant a été soustrait très jeune à l'influence des ascendants qui présentaient les mêmes tares ; ou lorsque les mêmes tares se retrouvent chez les grands-parents ou collatéraux que le sujet n'a pas

connus ; enfin, lorsque les enfants ont été élevés par les parents dans des conditions normales. »

A propos des 15 cas où l'enquête n'a décelé dans l'ascendance aucune manifestation pathologique, M. HEUYER dit : « Malgré ce chiffre relativement important, nous croyons que ces cas sont extrêmement rares. Il ne nous paraît pas toujours possible de vérifier les allégations des parents qui ignorent, dissimulent ou mentent. Il faudrait pour chaque enfant pouvoir faire une enquête sociale et biologique très complète, ce qu'il ne nous est pas possible de réaliser, faute de ressource. »

Et voici enfin la conclusion que prennent M. HEUYER et Mlle BADONNET : « En présence des 85 cas positifs que nous apportons, il ne nous paraît pas possible de nier le rôle de l'hérédité dans la genèse des perversions instinctives de l'enfant. L'hérédité de première et seconde génération est capitale. Nous ne pouvons admettre les théories dérivées de la psychanalyse qui nient l'importance des tendances héréditaires constitutionnelles et qui considèrent en particulier les perversions instinctives comme des états psychopathiques déterminés par un trouble de la vie affective de l'enfant ».

Abordons maintenant la question des génies.

La question est de savoir si le génie est une névrose due à la puissance créatrice de la maladie ou une réaction de l'individu vis-à-vis de son milieu. C'est LOMBROSO qui, au siècle dernier, a lancé, pour la première fois, cette idée que le génie serait l'apanage de certains cerveaux malades, exagérément développés dans un sens

et serait au contraire refusé aux esprits normaux et équilibrés. A l'appui de cette thèse soutenue en 1935 par une thèse de Paris, on cite des antécédents, anatomopathologie, histoires de vie de certains génies.

Dans les antécédents de ces génies, on cite par exemple, que :

Le fils de Marc Aurèle fut un monstre de cruauté ;
Le fils de Scipion l'Africain était imbécile ;
Le fils de Cardan était criminel ;
Pierre le Grand avait un fils ivrogne et fou ;
Le frère de Richelieu croyait être Dieu.

Mais qu'est-ce que cela peut nous prouver ?

N'importe quel homme normal peut avoir un fils anormal ; cela ne veut pas dire que dans l'ascendance de ce fils il y a eu un aliéné. Il faut en chercher la cause ailleurs.

De son côté, CHARLE-RICHET, le grand biologiste français, dans une conférence faite à l'Université d'Utrecht en 1921, dit: « On répète souvent une ineptie, c'est que les grands hommes, les hommes de génie n'ont que des enfants très médiocres. L'argument est détestable parce que l'affirmation est fausse. Sans doute, les enfants de très grands hommes n'ont pas eu la puissante intelligence de leur père, mais maintes fois, les fils d'hommes glorieux ont été des hommes éminents. On n'a pas le droit de parler d'extrême médiocrité pour le fils de J. Racine, d'A.-M. Ampère, de Victor-Hugo, de Georges Sand, d'Alexandre Dumas. Ils n'ont pas conquis la grande et universelle gloire, mais ils furent artistes de réel

mérite, bien supérieurs à la moyenne de leurs contemporains ».

Au point de vue anatomopathologique sur les quelques rares observations, on n'a pas trouvé des anomalies caractéristiques. Et enfin, les partisans de la théorie de névrose chez les génies se sont basés sur les symptômes morbides qu'ont présentés certains de ces grands hommes et, comme exemple, on a cité le nom de G. Nevral, Flaubert, Iénon, Aristote, Cooper, Amiel, Schopenhauer, Swift, tous poètes, philosophes, ou romanciers français, romains, allemands, anglais, suisses. — Comme observation, nous citons celle de Byron.

M. LÉVY-VALENSI, dans « La Semaine des Hôpitaux de Paris » du 15 octobre 1927 et dans une leçon faite le 30 mai 1934 à la clinique de Sainte-Anne, fait une étude médico-psychologique de Lord Byron pour démontrer que l'auteur de « Child-Harold » était un périodique. Et voici ce qu'il cite des antécédents de cet homme :

Ligne paternelle :

Le père Jack est un déséquilibré, buveur et débauché, le grand oncle William est un dangereux original, violent au point de tuer un de ses cousins au cours d'une querelle de cabaret ; cruel et débauché, il nourrissait sur son corps, une légion de grillons.

Ligne maternelle :

La mère, Catherine de Gordon de Gight, est une déséquilibrée émotive.

Le grand-père (de l'aveu même du poète), était un mélancolique.

Antécédents personnels :

Byron est un émotif, il a, étant enfant, des colères furieuses avec bris d'objets, puis tentatives puériles de suicide.

Et voici maintenant ce que nous lisons sur l'histoire de ce grand homme dans le « Calendrier des Grands Hommes » :

George Gordon Byron, né en 1788 et mort en 1824, sortit d'une famille ancienne. Son histoire est celle d'une enfance cruellement maltraité et négligée, d'une adolescence vagabonde, décousue, passionnée et aimante, d'une jeunesse passée dans les folies, le vice, les rêveries et l'étude intense, alternant avec des extravagances impérieuses, d'une virilité perdue par les tentations impérieuses, les tragédies domestiques, un mariage mal assorti, des procédés outrageants et une combinaison singulière de circonstances désastreuses ; mais tout cela ennobli par un labeur gigantesque, de nobles affections, des sympathies véritables pour l'avenir et une passion ardente pour le progrès social.... ».

Voyons maintenant ce qu'ils disent, les partisans de cette thèse, que le génie est l'œuvre de la réaction de l'homme vis-à-vis de son milieu :

Le docteur Donato DAMI, dans un article intitulé : « Le génie est-il une névrose ? », paru dans « L'Esprit Médical » de juin 1937, recommande de définir le génie par une nouvelle formule, en reconnaissant qu'elle risque d'être aussi imparfaite que les précédentes.

Il prend comme type de génie le grand poète romain

Dante et dit « Comme toute œuvre grande, l'œuvre de Dante est avant tout une réponse : la volonté de suppléer par la pensée, par l'art à un manque, à une carence de l'existence ordinaire et temporelle. Le sentiment d'une insupportable médiocrité est un point de départ pour la grandeur. A l'humilité d'un destin, le héros intellectuel répond par la magnificence d'une œuvre. C'est proprement le paradoxe de l'âme des grands hommes. A la mesquinerie d'une vie sacrifiée, Dante réagit par un orgueil démesuré et la conscience d'être un être surhumain des hommes ; à une sensibilité naturelle excessive, correspond par contraste la hardiesse des conceptions, l'audace des visées ; à une sensualité tenace, il répond par une quasi-définition spirituelle de l'Aimée. Et c'est qu'en effet toute qualité grande vient de son contraire. Le médiocre reste médiocre, mais le lâche peut donner le héros, le criminel, le saint. L'âme que les circonstances extérieures déprime, veut se relever, reconstituer un équilibre entre son sort et ses aspirations, répondre par un « oui » victorieux à tous les « non » de la vie. Celui qui est au fond, veut rebondir jusqu'au sommet. Ce sont précisément ces paradoxes qui marquent le début de tout dépassement de soi-même. Le véritable grand n'est pas celui qui naît grand, c'est celui qui conquiert sa grandeur à l'encontre de tous, de sa nature même.

« Nous voilà donc, à propos de Dante, en face d'une première vérité. Le génie où il opère doit nécessairement entrer en conflit avec lui-même et avec la société. Toute création implique un sacrifice. »

Il ajoute, d'autre part : « Un écrivain, un artiste, peuvent être d'une fécondité extrême et déployer à chaque fois un grand talent, le génie cependant, n'apparaît pas dans leurs œuvres. Inversement d'un cerveau apparemment impropre à toute création, peut jaillir un éclair illuminant un destin ».

A propos de Goethe, Donato DAMI dit : « C'est dans un état d'équilibre parfait, de synthèse de toutes les facultés qu'il possède, que Goethe réalise ses œuvres maîtresses. Mais il est permis d'admettre que l'auteur de « Faust » n'est pas parvenu d'emblée à cette domination intérieure. Les ondes de l'hellénisme, en particulier, qui devaient féconder son génie, ne l'atteignirent qu'après qu'il eût affronté tous les remous de la tumultueuse pensée allemande. Là encore, nous assistons à un conflit et si Goethe eut moins qu'un autre à souffrir de la malveillance ou de l'incompréhension du monde qui l'entoure, il est bel et bien entré en lutte avec ces démons intérieurs. Donc comme toujours, assaut, influence, réaction. Mais où est-elle là-dedans la névrose ? Faut-il qualifier de morbide ce tourment qui assiège l'âme en gestation. Bien fol qui oserait l'affirmer. Chacun de nous, où qu'il siège dans l'échelle des valeurs intellectuelles et morales, a passé une fois ou l'autre par cet état de transe d'où devait sortir quelque chose. Rien là que de très naturel. Ebranlée dans ses assises, l'âme reprend possession d'elle-même et l'œuvre qui s'élabore alors est précisément l'expression d'une délibération ».

« Je pourrais citer, dit Donato DAMI, d'autres cas où le

génie allait de pair avec une magnifique robustesse tant physique que psychique. Rabelais éclatait de santé, Balzac avait une vitalité prodigieuse, Michel-Ange était un Hercule et Bach un esprit parfaitement ordonné, toujours égal à lui-même. Tant d'autres enfin qui n'ont jamais manifesté au cours de leur vie une tare quelconque. Je m'entends dire qu'on peut être sain de corps et d'esprit, passer pour un homme normal à tous les égards et présenter néanmoins une tendance à la névrose. Il existe tous les degrés entre l'homme considéré comme absolument conforme au canon établi et celui qui se singularise par une disposition morbide. Il est clair qu'on ne trouvera probablement pas un seul génie qui n'ait eu une particularité de caractère, d'esprit ou de cœur. J'ajoute expressément que, sans cette particularité, il n'y aurait à coup sûr pas de génie ».

A propos de Pasteur, Donato DAMI dit : « Pasteur fut un être simple, chaste, opiniâtre, équilibré, le type de l'humanité moyenne. Son intelligence n'était pas exceptionnelle et toute sa vie fut ordinaire et de pure raison. Son enthousiasme pour la science fut irrésistible. Il a fait ses découvertes en y réfléchissant toujours ».

Et voici comment conclut Donato DAMI : « Nous croyons en effet avoir démontré que la tare nerveuse n'est nullement indispensable au génie, que bien plus, elle l'entrave généralement et qu'il faut aux individus qui en souffrent une surcharge d'énergie pour vaincre l'obstacle que constitue pour eux leur propre déséquilibre ».

Nous avons exposé ces deux thèses sur le génie sans vouloir soutenir l'une ou l'autre. La divergence même de vues nous explique la complexité du problème. Le grand nombre de facteurs qui déterminent le comportement d'un individu nous explique cette complexité. Mais la curiosité humaine a bien droit de se demander si le tréponome, le bacille de Koch ou l'alcool sont générateurs des grands hommes, comme ont voulu le dire les partisans de la première thèse, pourquoi ces mêmes facteurs engendrent de grands hommes dans certains pays et pas dans d'autres ? Il nous paraît également difficile d'admettre que la seule réaction de l'individu envers le milieu social puisse le rendre un homme de génie.

Si nous connaissons plus ou moins bien les forces extérieures qui déterminent les manifestations d'un individu et celui-ci n'est qu'une résultante de ces forces, nous ne savons pas la valeur de chacune d'elles.

C'est à l'avenir d'en déterminer.

CHAPITRE IV

LES DIFFÉRENTS MOYENS EUGÉNIQUES PRÉCONISÉS PAR LES EUGÉNISTES DE DIVERS PAYS

Dans ce chapitre nous exposerons les différents moyens eugéniques préconisés par les eugénistes de divers pays.

Au fur et à mesure que nous les étudierons, nous signalerons dans quel état ils se trouvent et quels sont les résultats qu'a donné l'application de chacun de ces moyens eugéniques et enfin, nous ferons notre critique et mentionnerons notre opinion. Voici la liste des moyens préconisés que nous exposerons dans l'ordre suivant :

- 1) La stérilisation des mentaux et malades héréditaires ;
- 2) La ségrégation des mentaux et malades héréditaires ;
- 3) Examen médical prénuptial ;
- 4) Mariage des consanguins ;
- 5) La sélection des mieux doués ;
- 6) Le développement des familles nombreuses ;
- 7) Réglementation de l'immigration ;

- 8) Les examens médicaux préventifs ;
- 9) Protection de l'enfance et de la maternité ;
- 10) Lutte contre les maladies vénériennes ;
- 11) Lutte contre l'alcoolisme ;
- 12) Lutte contre les maladies mentales ;
- 13) Education morale ;
- 14) Education eugénique et sexuelle ;
- 15) Education physique ;
- 16) La rééducation des anormaux ;
- 17) L'œuvre humanitaire de l'organisation internationale du travail.

LA STÉRILISATION.

La stérilisation, qui se fait par vasectomie chez l'homme et par salpyngectomie chez la femme — ce qui empêche la reproduction en respectant la fonction sexuelle — a été proposée par certains eugénistes :

1°) Pour empêcher la transmission de certaines maladies héréditaires.

2°) Pour réduire la reproduction dans les classes pauvres.

3°) Comme un moyen de punition de criminels et peut-être d'éviter la transmission de la criminalité.

La stérilisation est actuellement permise par la loi dans certains pays. Nous allons donc exposer ici ses indications et la modalité d'exécution des lois pour chacun de ces pays. Nous croyons pouvoir ainsi montrer mieux les arguments de partisans de stérilisation et les critiques de ses adversaires que nous avons à examiner ensuite.

1°) *Allemagne.*

Loi du 14 juillet 1933

Indications : 1. Faiblesse d'esprit congénitale ; 2. Schizophrénie ; 3. Folie circulaire (psychose maniaque dépressive ; 4. Epilepsie héréditaire ; 5. Chorée de Huntington ; cécité congénitale ; 7. Surdité congénitale ; 8. vices de conformation graves ; 9.   ventuellement alcoolisme grave.

Modalit   d'exécution de la loi. — La proposition peut être faite par le patient, son tuteur, le directeur d'un établissement hospitalier ou pénitentiaire, le médecin officiel. Elle est soumise à un tribunal spécial, composé d'un juge comme président, d'un médecin officiel et d'un médecin spécialisé dans les questions d'hérédité ; un recours est possible devant une instance supérieure de composition analogue. Confirmée, la décision doit être exécutée, au besoin par contrainte, sauf si la demande n'émanait que du seul patient.

Toute personne, intern  e pour maladie héréditaire, ne pourra être lib  r  e que si une proposition de stérilisation à son sujet a été jugée. Les médecins sont tenus de dénoncer tous les cas de maladies héréditaires de leur clientèle au médecin officiel. On ne peut se soustraire à une stérilisation décidée que par l'internement.

La castration des délinquants de m  eurs est réglée par la loi du 4 novembre 1933.

2°) *Danemark.*

La loi du 2 mai 1934 permet la stérilisation des faibles

d'esprit et la castration des délinquants de mœurs récidivistes et des pervers sexuels.

La décision est prise par un jury de trois membres dont un psychiatre ; pour les délinquants de mœurs, la castration peut être décidée par un jury spécial et exécutée par contrainte.

3°) *Finlande.*

La loi du 13 juin 1935 prévoit la stérilisation eugénique des aliénés, des faibles d'esprit et la castration des anormaux sexuels.

Les deux opérations peuvent être faites à la demande de l'intéressé majeur et en possession de ses droits civils, si l'autorité sanitaire accorde son autorisation.

Pour les aliénés et les délinquants, la demande peut être faite par le directeur d'un établissement hospitalier ou pénitentiaire ou par la police. Dans ce cas, l'autorité sanitaire décide après enquête. Recours devant la cour suprême.

4°) *Norvège.*

La loi du 1^{er} juillet 1934 permet :

a) La stérilisation sociale (impossibilité d'élever d'enfants). Dans ce cas, il faut le consentement de l'intéressé majeur et capable de jugement et l'autorisation du ministère de la santé publique.

b) La stérilisation eugénique.

c) La castration pour anomalies sexuelles.

Dans ces deux cas, pour les mineurs et les personnes

incapables de jugement, la décision est confiée à un jury de 5 membres, dont 2 médecins et une femme.

5°) *Suède.*

La loi du 18 mai 1934 est purement eugénique ; pour les individus capables de jugement qui demandent la stérilisation, le conseil sanitaire peut autoriser l'opération ; il peut ordonner qu'elle soit faite par contrainte, si le malade, par suite de son état mental, est incapable de donner son assentiment. Pour les faibles d'esprit, la procédure est réduite à l'autorisation des ayants-droit et de 2 médecins. Recours auprès du roi.

6°) *Vaud.*

La loi du 3 septembre 1928 permet la stérilisation des aliénés reconnus incurables, si selon toutes prévisions, ils ne peuvent avoir qu'une descendance tarée. Autorisation du conseil de santé, après préavis conforme de deux médecins.

7°) *Etats-Unis.*

Les indications de stérilisation sont :

Idiotie, imbécillité, épilepsie, perversions sexuelles et criminalité.

La proposition doit émaner du directeur d'un des établissements hospitaliers désignés par la loi ; la décision est prise par le comité de direction et notifiée à l'intéressé et son représentant légal ; il est possible à ceux-ci de faire appel devant les tribunaux ordinaires et la cour suprême.

Dans la majorité des Etats de l'Union, les lois prévoient la contrainte avec possibilité d'appel, quelques-unes exigent le libre consentement. Les deux tiers ne sont applicables qu'aux intéressés ou détenus, un tiers à d'autres personnes. Dans beaucoup d'Etats, les lois ne sont pas appliquées.

Comme nous venons de le voir, les principales indications de la stérilisation sont les maladies mentales.

Arguments en faveur de la stérilisation :

1°) Un premier argument est purement moral et fait appel aux sentiments de charité et d'humanité vis-à-vis des êtres mal armés pour la vie dont il est préférable d'éviter la naissance.

2°) Un deuxième argument est d'ordre économique. Des auteurs comme DAVENPORT rapportent des chiffres impressionnants sur ce que coûtent les aliénés, les tarés, les infirmes, les criminels aux sociétés.

3°) Surpopulation.

4°) La multiplication des tarés.

Critiques de la stérilisation eugénique.

Les adversaires de la stérilisation font à celle-ci les objections suivantes :

1°) La stérilisation est le grand danger social, car en supprimant tout risque de paternité ou de maternité, elle favorise la débauche et par conséquent, elle contribue puissamment à la multiplication des maladies vénériennes. En effet, récemment, la Conférence des prélats

de l'Eglise anglicane, à Lamberth, a solennellement constaté « l'extension des unions irrégulières dues par suite de l'usage plus développé des méthodes anticonceptionnelles ».

2°) Après la stérilisation des malades mentaux, deux cas peuvent arriver :

a) Ou on les mettra en liberté, dans ce cas on risquerait d'ébranler la sécurité de la société ;

b) Ou on garderait ces malades dans les asiles, dans ce cas il n'y a aucune raison de les stériliser, étant donné qu'ils sont dans l'état où ils ne peuvent pas procréer.

3°) La stérilisation des malades mentaux est inutile, étant donné que ceux-ci sont peu féconds et il y a une grande mortalité de leurs descendants.

DAHLBERG prétend, d'après une statistique de 2.200 femmes atteintes de démence précoce, d'épilepsie, que le coefficient de natalité de ces femmes était de 1,97 %, alors que le coefficient normal est 3,78.

D'après MEYER, sur 1.000 aliénés, il n'y en a que 474 qui atteignent l'âge de procréer, alors qu'il y en a 785 sur 1.000 sains.

4°) Si la stérilisation est sans danger pour l'homme, il n'en est pas de même pour la femme, puisqu'il faut faire une laparatomie chez celle-ci.

5°) Les descendants des tarés mentaux peuvent être très intelligents, d'une intelligence suffisante ou supérieure et on a vu des personnalités exceptionnelles (WERTHOMANN).

6°) Il est parfois difficile, dit H. VIGNES, de déterminer si une maladie est d'origine héréditaire ou s'il s'agit

d'une maladie intra-utérine, d'un traumatisme obstétrical, d'une atteinte grave et sournoise du système nerveux au cours de l'enfance.

7°) Les connaissances actuelles concernant l'hérédité pathologique de l'homme sont insuffisantes pour permettre une stérilisation. D'ailleurs on est dans l'incapacité de faire un pronostic sur la transmissibilité d'une tare.

En effet, les partisans de la stérilisation des tarés sont arrivés à déterminer l'hérédité des maladies que nous avons déjà mentionnées, par les trois méthodes suivantes :

a) L'étude généalogique des grandes familles atteintes de tares physiques ou mentales ;

b) L'étude statistique de l'hérédité directe (parents et enfants des malades) sur des grandes séries, prises dans les aliénés. C'est sur les résultats de cette méthode que RUDIN, initiateur de stérilisation eugénique en Allemagne, fonde son pronostic héréditaire empirique ;

c) L'étude des jumeaux de même sexe issus d'une cellule-œuf.

Or, les méthodes généalogiques donnent des résultats clairs pour les maladies peu répandues telles que l'hémophilie, l'ataxie cérébelleuse dont l'hérédité mendélienne est maintenant connue. Mais pour les maladies mentales fréquentes, l'interprétation de grands arbres généalogiques est difficile. Et les grandes statistiques empiriques ont les défauts de toutes les statistiques ; on leur fait dire tout ce qu'on veut.

Comme nous le voyons, les critiques faites à la stérilisation sont importantes et nous trouvons même qu'elle a plus d'inconvénients que d'avantages.

SÉGRÉGATION.

La ségrégation est un moyen préconisé, à juste titre, par tous les eugénistes modérés. Elle consiste dans l'internement des indésirables afin de les empêcher de se reproduire ou de causer quelque tort direct à la société.

Le major DARWIN préconise la ségrégation des tarés comme un des plus grands moyens de préservation de la race.

La ségrégation a trouvé beaucoup de partisans parmi les eugénistes américains et anglais.

Actuellement, il existe en Angleterre et dans certains Etats d'Amérique, des instituts, quoique insuffisants, pour la ségrégation.

La ségrégation a les avantages de la stérilisation sans en avoir ses inconvénients.

Nous pensons qu'il serait très avantageux, pour l'étude de l'hérédité, de permettre à certains malades internés, de se reproduire sous la surveillance de l'autorité scientifique. On pourrait ainsi réaliser l'arbre généalogique précis des maladies héréditaires.

LA SÉLECTION NATURELLE

Certains eugénistes, mais rares, comme SPENCER, sociologue anglais, William RIDGEWEY, STODDAREL, Docteur SCHILLER, en Angleterre ; DAPENSO, en Amérique ; Victor GIRAUD, Paul BUREAU, en France, considèrent la sé-

lection naturelle comme un moyen eugénique des plus efficaces. Ils partent du principe que la nature se charge elle-même d'éliminer les indésirables et les empêche ainsi de se reproduire. Ils estiment donc qu'il ne faut en aucune façon agir à l'encontre de ce moyen.

La théorie de la sélection naturelle a été établie sous une forme modérée par Charles DARWIN. Elle a été développée par les néo-Darwinien, lesquels proclament que la sélection naturelle est le seul moyen de transformer le caractère d'une race. Toutefois, il faut remarquer que sous cette forme extrême, la théorie darwinienne n'a jamais été soutenue ni par DARWIN ni par GALTON. Déjà le sociologue SPENCER dans sa « Statistique Sociale » exposait les effets nuisibles de l'intervention de l'Etat en matière d'hygiène et de protection des incapables, laquelle lègue à la postérité des tares sans cesse croissantes.

Victor GIRAUD déclare que la race n'a peut-être pas grand intérêt à ce que l'on sauve trop d'enfants chétifs.

■
* *

Nous trouvons que ce moyen d'eugénique, la sélection naturelle, est d'abord inhumain, parce qu'on ne peut pas refuser les soins aux tarés qui sont chers à leur famille et nous ne saurions jamais ce que peut être l'avenir d'un enfant chétif au point de vue de sa santé ; et puis dans certains pays où les tarés ne sont pas soignés et protégés, ou très peu, le nombre de ceux-ci n'a pas diminué, donc la loi de sélection naturelle n'a pas fait son rôle eugénique.

AUGMENTATION DES NAISSANCES
DANS LES CLASSES SUPÉRIEURES

C'est l'eugéniste américain PAPENOE, qui a préconisé d'augmenter le nombre des mariages des intellectuels et d'accroître le taux des naissances parmi eux.

Dans ce but il propose :

- a) d'agir sur l'opinion publique ;
- b) de faire intervenir l'autorité des religions, lesquelles enseignent souvent à leurs fidèles la supériorité de la fécondité et que la stérilité volontaire constitue une faute ;
- c) de simplifier la vie et de diminuer les besoins superflus ;
- d) d'enseigner dans les écoles l'importance de la paternité et de la maternité.

*
**

Il nous semble que si la classe intellectuelle d'un peuple est mieux douée pour donner une meilleure éducation à sa descendance, elle n'est pas toujours supérieure au point de vue héréditaire pour sa descendance. Les exemples sont nombreux pour nous montrer que maintes fois des hommes de grande valeur sont issus des classes non intellectuelles. En voici quelques-uns :

1° WATT, l'inventeur de la machine à vapeur, descendit d'une famille de fermiers, son père était un négociant ;

2° MONTGOLFIER (les frères), inventeurs des aérostats, avaient comme père un fabricant de papier ;

3° FRANKLIN (Benjamin), inventeur du paratonnerre et un des fondateurs de l'indépendance américaine, était le fils d'un humble artisan, chargé de famille et pauvre ;

4° MONGE, grand mathématicien et créateur de géométrie descriptive, était le fils d'un aubergiste aisé ;

5° MOLIERE, le grand auteur comique français, était le fils d'un tapissier à l'aise ;

6° GOETHE, le célèbre poète et philosophe allemand est descendu d'une famille d'artisans ;

7° HERDER, un autre grand philosophe allemand, était le fils d'un ancien tisserand, devenu maître d'école. Sa mère était la fille d'un sabotier.

RÈGLEMENT DU MARIAGE

I. — EXAMEN MÉDICAL PRÉNUPTIAL.

C'est l'Amérique qui a pris l'initiative du certificat prénuptial ; en 1919, l'Etat de Washington a rendu obligatoire le C. M. P., mais la loi fut révoquée. Il est actuellement obligatoire dans trois pays d'Europe (Suède, Danemark, Norvège), en Turquie et dans sept Etats d'Amérique du Nord.

Le but des eugénistes était — dans le pays où le C. M. P. est obligatoire — d'empêcher la contamination d'un des conjoints par l'autre de maladies vénériennes (syphilis, blennorrhagie) de la tuberculose et, dans l'intérêt de la descendance, la transmission héréditaire de certaines tares nerveuses (idiotie, imbécillité et l'épilepsie). Voici les objections qu'on fait au C. M. P. obligatoire :

1°) *Objections d'ordre matériel :*

A) *La syphilis.*

C'est cette maladie qui est la principale visée par le C. M. P. Le docteur SIRESELEY, dans la critique qu'il a faite de la proposition de la loi Pinard, a mis en évidence combien sont rares les cas où les candidats au mariage se présenteraient au médecin en pleine évolution syphilitique. Le plus souvent ils seront vus en période latente. Il faudrait recourir alors à la réaction de B. W. Mais on ne serait pas encore à l'abri de l'erreur, car les malades pourraient, avant de passer à l'examen pré-nuptial, se faire blanchir chez un autre médecin ou dans un dispensaire par quelques injections de 914 ou autres. Le certificat accordé dans ces conditions serait une erreur et donnerait une fausse sécurité.

Et puis quand se fera le certificat ? Dans les pays où il est obligatoire, l'examen médical est fait de 7 à 15 jours (suivant les pays) qui précèdent le mariage. Mais puisque l'incubation du chancre est à peu près de 25 jours, celui-ci pourrait bien échapper au contrôle médical au moment de la délivrance du certificat. Ici encore on donne une fausse sécurité aux conjoints.

B) *La blennorrhagie.*

Ici encore se pose cette question : Quand se fera le certificat ? Si le certificat est établi avant la publication des bans, dans l'état d'immoralité de beaucoup de jeunes gens, il y a bien des possibilités que la maladie qui n'est pas contractée avant le certificat, le soit après. Celui-ci n'est alors qu'un dangereux trompe-œil.

Si le certificat est établi seulement la veille du mariage il risque de provoquer des surprises, des complications familiales et sociales et même de véritables drames.

On sait en outre, combien le diagnostic de la guérison est difficile à affirmer, même en s'aidant des recherches de laboratoire.

C) *La tuberculose.*

Les certificats ne visent, en général, que la tuberculose avancée. Ce qui, à notre sens, n'est pas suffisant pour empêcher la contamination de l'un des conjoints par l'autre.

Si l'on veut étendre le certificat à la tuberculose en général, voici alors les questions qui se posent :

Où commence la tuberculose et où finit-elle ?

D) *Maladies nerveuses.*

La loi ne vise que l'idiotie, l'imbécillité et l'épilepsie.

Mais nous savons que tous les codes, à peu près, s'accordent à admettre qu'il ne peut y avoir mariage que s'il y a intelligence et conscience du mariage. Donc, ici, le certificat n'a pas joué un nouveau rôle. Quant à l'épilepsie, on sait que dans la majorité des cas elle n'est pas héréditaire.

Certains Etats interdisent le mariage aux criminels. Ils indiquent comme raison que les enfants qui pourraient naître de leur mariage seraient des « hérédo-criminels ».

Les expériences des Frères de Pompéï qui, en Italie, recueillirent les fils des criminels, lorsque leurs parents sont emprisonnés, prouvent le contraire. La criminalité

moyenne des anciens élèves des Frères de Pompéï est inférieure à la criminalité moyenne de l'ensemble de l'Italie.

Qui fera le certificat ?

On a d'abord proposé que ce soit un médecin quelconque. Mais ce médecin ignorera tout de la famille et du passé personnel du futur conjoint qui viendra le trouver. Il faudra s'en rapporter, pour beaucoup, aux dires du malade et nous avons vu, par l'exemple de l'Amérique, que cela pouvait entraîner très loin. Ici, plus qu'ailleurs, le danger d'avoir affaire à des malades « blanchis » sera très grand.

On a proposé que le certificat soit fait par le médecin de famille. Mais celui-ci qui a appris toutes sortes de choses, non pas en vue du mariage, mais au fur et à mesure des circonstances, qui est le confident et l'ami, se trouve incontestablement lié par le secret professionnel. Il serait très vite d'ailleurs, dans les petites villes ou les campagnes, pris dans un dilemme : ou se brouiller peu à peu avec toute sa clientèle, en dévoilant les tares des uns et des autres, ou laisser faire. Le rôle du médecin de famille ne peut pas être, donc, un rôle de policier.

On a enfin proposé la création de médecins fonctionnaires spécialisés. Cela comporte une dépense et cela n'est guère réalisable que dans les villes. On en voit difficilement la réalisation dans les campagnes ou même dans les petites villes. Enfin, ces médecins rencontreront encore des difficultés pour dépister les « blanchis ».

2°) *Objections d'ordre social.*

Ces objections s'adressent, non seulement au certificat prénuptial, mais, même dans une certaine mesure, à l'examen prénuptial.

Les questions qui se posent sont les suivantes :

A) *Que deviendront les éliminés ?*

Question posée par M. Edouard JORDAN, professeur en Sorbonne.

Ces éliminés vont se répartir en trois groupes :

a) Ceux qui se soigneront et qui garderont la continence jusqu'à complète guérison.

Ils seront l'exception.

b) Ceux qui se soignent, mais qui se permettront, hors du mariage, de temps à autre, ce qu'on interdit dans le mariage.

Ils forment un groupe assez nombreux.

c) Ceux qui ne se soigneront pas, au moins d'une façon suivie, et qui, en dehors du mariage, se permettront tout ce qu'on leur interdit par la loi.

Ce sera l'énorme majorité.

Pour tous ceux-là, la loi est inopérante. Elle contribuera même à étendre le mal sans contrôle en jetant dans l'union libre ou la prostitution la plupart de ceux auxquels elle interdit le mariage.

B) Le certificat prénuptial risque de multiplier l'union libre.

3°) On a fait des objections d'ordre moral que nous ne citerons pas.

Comme nous le voyons, les avantages qu'on pourrait espérer, dans l'intérêt de la race, du C. M. P. sont beaucoup moins nombreux que ses inconvénients. Tant qu'on n'a pas résolu les difficultés qu'il présente, il nous paraît absolument inutile, même pas sans danger, d'appliquer le C. M. P. obligatoire. Une thèse de Paris (1934), soutenue en faveur du C. M. P. obligatoire, n'a pas répondu d'une façon satisfaisante aux objections que nous venons de passer en revue.

On pourrait se demander comment les pays où le C. M. P. est obligatoire ont franchi ces difficultés. Pour répondre à cette question, nous allons voir comment on a envisagé le C. M. P. dans ces pays :

Norvège. — La loi de C. M. P. obligatoire date de 1919.

Les candidats au mariage doivent répondre aux questions suivantes : Etes-vous atteints : 1) de syphilis à une période contagieuse ; 2) d'une autre maladie vénérienne encore contagieuse ; 3) d'épilepsie ou de lèpre.

Comme on le voit, n'étant pas partisans de l'examen médical obligatoire, les norvégiens ne font intervenir le médecin que pour enregistrer les déclarations des futurs conjoints relatives à l'état de leur santé. D'ailleurs, dans un article publié en 1913 dans « *L'Eugénis Review* », M. A. MJOEN signale qu'en Norvège l'opinion publique est hostile au principe de l'obligation de l'examen médical pré-nuptial. Il estime, par ailleurs, que cet examen est impuissant à révéler l'existence de la syphilis en période latente.

Le Danemark et la Suède.

Lès candidats au mariage ne sont soumis à l'examen médical que s'il y a des raisons de supposer qu'un d'eux est atteint d'une maladie interdisant le mariage. Donc, les futurs doivent, chacun en ce qui le concerne, attester par écrit, en honneur et en conscience, qu'il n'existe au mariage aucun empêchement pour le motif indiqué.

Comme nous le voyons ici encore, le C. M. P. obligatoire n'est qu'une formalité.

Dans les Etats de l'Amérique du Nord où le C. M. P. est obligatoire, tous les médecins peuvent délivrer le certificat.

Quand nous comparons les avantages et les inconvénients de certificats prénuptiaux, nous voyons que ces derniers prédominent de beaucoup les premiers.

Donc, pour empêcher la contamination d'un des conjoints par l'autre des maladies vénériennes ou la transmission de la syphilis aux descendants, il faut chercher d'autres moyens que nous aurons à proposer dans les chapitres suivants.

II. — LE DEGRÉ DE CONSANGUINITÉ

Les lois, dans les divers pays, envisagent deux questions dans le mariage :

1°) Interdiction du mariage dans une parenté par alliance. Par exemple les lois interdisent le mariage avec la fille de sa femme ou sa belle-sœur.

Ici, en effet, ce n'est pas la consanguinité qui intervient, mais c'est l'ordre social qui est en vue.

2°) Interdiction du mariage entre les consanguins. Dans beaucoup de pays les lois n'interdisent le mariage qu'entre les consanguins de premier, deuxième et troisième degrés. Aux Etats-Unis, dans beaucoup d'Etats, le mariage n'est pas permis entre les consanguins jusqu'au quatrième degré (cousins germains).

Au point de vue héréditaire, si la consanguinité a l'avantage de fixer les bonnes qualités, elle a l'inconvénient d'intensifier les tares ou les faire apparaître quand elles sont latentes.

Chez les animaux domestiques, les éleveurs connaissant les ancêtres éloignés de leurs bêtes, réalisent avantageusement l'accouplement des consanguins.

Mais chez l'homme, étant donné que nous ne connaissons pas ce qu'étaient nos ancêtres, nous commettrions une grande imprudence en permettant le mariage entre consanguins, même dans une parenté de quatrième ou cinquième degré.

Si, dans les maladies dominantes, nous avons quelques indications sur les ancêtres et sur les parents directs, du fait de la dominance de la maladie héréditaire et si la loi de cette hérédité nous permet de distinguer les sains des malades, il n'en est pas de même pour les maladies recessives où nous n'avons aucun moyen de distinguer les sains purs des sains en apparence.

Voici ce que nous apprennent les lois de l'hérédité concernant les maladies dominantes et les maladies recessives :

1°) Hérédité dans dominantes :

Désignons par *M* le caractère pathologique dominant

et par s l'état sain recessif. Si un malade pur MM épouse un conjoint sain Ss , ses enfants seront tous malades, hétérozygotes, Ms . Si l'un de ces enfants malade Ms épouse un conjoint SS , il aura des descendants MS malades et SS sains. Les deux catégories apparaîtront et seront numériquement égales pour un grand nombre de descendants :

$$\begin{array}{rcc}
 P & MM & \times \quad ss \\
 & \downarrow & \\
 & Ms + Ms & \times \quad ss \\
 & \downarrow \quad \downarrow & \\
 & 1/2 \quad Ms & \quad 1/2 \quad ss
 \end{array}$$

Comme on le remarque, dans ce cas les enfants sains SS le sont définitivement et ne doivent conserver aucune trace de la maladie de l'un de leurs parents et de l'un de leurs grands-parents.

Dans ce cas donc, nous pouvons facilement reconnaître les porteurs de facteurs héréditaires et on peut envisager les mesures nécessaires.

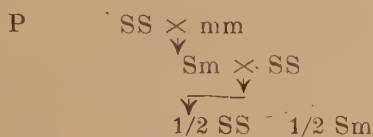
2°) Examinons maintenant le cas des maladies recessives :

Appelons S l'état sain dominant, m , l'état pathologique recessif. Les malades sont toujours homozygotes purs, mm . Les individus sains sont, soit de la formule SS , c'est-à-dire purs, soit de la formule Sm , c'est-à-dire hétérozygotes impurs.

Si un malade mm se marie avec un individu sain SS , tous ses enfants auront la formule Sm , c'est-à-dire seront sains *en apparence*, phénotypiquement, mais seront porteurs du facteur m .

Si l'un de ces individus Sm épouse un conjoint sain

SS, ses enfants seront, les uns SS, les autres SM, mais tous d'apparence saine.



Comme on le voit, il est impossible de reconnaître les individus phénotypiquement sains de ceux qui le sont génotypiquement. Et il arrivera que le facteur de la maladie, en apparence disparue, pourra être transmis pendant un nombre considérable de générations tant que les conjoints étrangers à la lignée seront SS.

La réapparition de la maladie pourra se produire dès que les deux conjoints auront tous deux la formule Sm. C'est ici qu'apparaît l'importance des unions consanguines.

Si, dans une union consanguine, deux cousins germains, par exemple, tous deux soient de la formule Sm, voici ce que sera le résultat :

$$1 SS ; 2 Sm ; 1 mm.$$

Ils auront donc des enfants sains purs, des enfants sains en apparence, et un quart en moyenne de leurs descendants, manifestera à nouveau la maladie de grands-parents.

Il convient d'ailleurs de remarquer que si les maladies récessives ont plus de chance de réapparaître dans les unions consanguines, cela ne veut pas dire qu'elles ne puissent ressortir d'unions entre individus n'ayant aucun degré de parenté. Il suffit que les deux conjoints, par malheur, soient de la formule Sm.

LA SÉLECTION DES MIEUX DOUÉS

Ce moyen est préconisé par certains eugénistes belges, et spécialement par le Docteur GOVAERTS.

En effet, déclare ce dernier, les mesures qui tendent au dépistage des aptitudes, à la protection des bien doués, de telle sorte qu'ils puissent développer leurs possibilités, les utiliser au profit de la société et avoir des familles nombreuses, sont celles qui sont d'application immédiate.

Par leur nombre, les bien doués pourraient influencer le niveau général de la société et le déplacer vers un échelon supérieur du progrès et noyer par leur masse le nombre des inférieurs.

Il existe en Belgique différentes institutions ayant pour but de favoriser les mieux doués. Une loi du 15 octobre 1921, institue un fonds des mieux doués. Les enfants de condition peu aisée et qui ont les aptitudes voulues, sont aidés dès le début des études secondaires et à la fin de l'obligation scolaire.

Voici les dispositions essentielles de cette loi :

Art. 4. — Sont considérés comme peu aisées, les personnes qui, soit par elles-mêmes, soit par leurs parents ou par ceux qui ont la charge de leur entretien, rentrent dans l'une des catégories suivantes :

a) Les ouvriers, gens de journée, gens de travail ou de service ;

b) Les commis et autres employés de rang subalterne et inférieur, tant ceux de l'Etat et des administrations publiques, que ceux des particuliers, des maisons de com-

merce, de sociétés et autres établissements privés, les instituteurs et autres agents de conditions analogues attachés aux établissements d'enseignement pour autant que les appointements de ces personnes ne dépassent pas un maximum établi par le gouvernement.

c) Toutes autres personnes dont les impositions directes au profit de l'Etat ne dépassent pas un maximum établi par le gouvernement..

Art. 5. — Sont considérés comme de mérite exceptionnel, les enfants qui, non seulement par suite des résultats scolaires qu'ils auront obtenus, mais encore en raison de leur esprit d'observation et d'initiative, de leurs facultés d'invention et d'imagination, de leur caractère et de leur volonté, enfin, de leur conduite, auront été désignés comme tels.

Art. 13. — Les bénéficiaires des fonds des mieux doués, en acceptant l'aide qui leur est offerte, prennent l'engagement moral de la rembourser audit fonds, le jour où leurs moyens le leur permettront.

Art. 25. — L'assistance du fonds des mieux doués est accordée, tant aux jeunes filles qu'aux jeunes gens en vue de toutes études post-primaires : moyennes, normales, techniques, professionnelles et artistiques, à l'exclusion des études supérieures, et quel que soit le caractère public ou privé, de l'établissement où elles se poursuivent, pourvu que cet établissement offre des garanties sérieuses au point de vue de la valeur de l'enseignement.

Art. 26. — L'étude de cette assistance sera déterminée, dans chaque cas, par l'autorité compétente, d'après l'im-

portance des frais occasionnés par les études entreprises et les conditions d'aisance de l'intéressé ou de ceux qui ont la charge de son entretien. Il pourra tenir compte, non seulement des frais de minerval, d'achats de livres, et autres objets classiques, d'entretien et de pension, mais encore du manque à gagner résultant du fait des études.

Art. 27. — Les bourses sont accordées pour un exercice scolaire. Elles sont éventuellement renouvelées à la suite d'un rapport du chef de l'établissement d'instruction fréquenté par l'intéressé et, s'il y a lieu, le comité de sélection entendu à nouveau.

En effet, l'expérience et l'histoire des hommes d'invention ont montré que si certains des mieux doués arrivent, au prix de grands sacrifices et efforts au but qu'ils poursuivent, il y en a d'autres qui sombrent dans les vagues de misère et les difficultés de la vie et ils privent ainsi une nation qui aurait pu tirer de grands profits d'eux.

Nous croyons donc que l'initiative des eugénistes belges pour l'aide aux mieux doués, mérite beaucoup de louanges.

Nous avons tenu à citer ici la loi belge concernant l'aide aux mieux doués non aisés pour montrer combien le succès de cette aide dépend de la façon dont elle est effectuée.

Nous soulignons les conditions du choix des mieux doués et sa sélection par un comité compétent qu'envisage la loi belge.

En effet, tout le succès de ce moyen eugénique dé-

pend, nous l'estimons, de la compétence, l'indépendance et enfin la conscience de ce comité qui est chargé de la sélection des mieux doués.

LE DÉVELOPPEMENT DES FAMILLES NOMBREUSES.

Certains eugénistes insistent sur l'utilité des familles nombreuses. Ils estiment pour des raisons du milieu et autres, que les éléments fournis par ces familles sont supérieurs aux enfants uniques.

Lucien MARCH, dans un travail sur « La Réceptivité Héritaire relative des Aînés et des Cadets » démontre la réceptivité particulière des aînés aux tares paternelles.

DOLÉRIS, de l'Académie de Médecine de France, prétend que l'augmentation progressive du poids des enfants avec le nombre de gestations est une vérité indéniable.

Le professeur DUPRÉEL, de Belgique, dit que les familles nombreuses créent, en effet, parmi les citoyens, la nécessité du travail, l'émulation de l'effort, le besoin du progrès et élève d'autant la tension sociale. La famille nombreuse constitue, ajoute le professeur DUPRÉEL, le milieu dans lequel l'homme se forme à la discipline du travail, du sacrifice et de la solidarité.

La diversité des caractères et la multiplicité des rencontres, dit GUTCHENEER, accroissent à l'infini les occasions de discordes et de heurts dans une famille nombreuse ; le besoin de discipline et de charité tolérante en devient si évident que chacun se sent énergiquement poussé à acquérir ces qualités. D'où une formation mo-

rale excellente, acquise dès le jeune âge et qui ne manquera pas de retentir sur le reste de la vie.

Le Docteur HUNTINGTON, en étudiant les succès scolaires obtenus par 1.700 étudiants de l'Université de Yale, gradués pendant la période 1922-1926, a trouvé un parallélisme entre le travail fourni et le nombre d'enfants de la famille à laquelle appartient chacun des sujets observés. La moyenne la plus faible se rencontrait chez les enfants uniques, la plus forte chez les enfants appartenant à des familles de six enfants et au-delà. Ceci se vérifiait aussi pour toutes les autres activités artistiques, sociales ou sportives.

Dans ses recherches sur la longévité, l'Américain BELL a étudié le rapport entre le nombre d'enfants par famille et la durée de la vie de ceux-ci. Dans la lignée des Hyde, par exemple, qui se compose de 2.964 membres, la santé et la longévité des enfants d'une même famille croissent en raison directe de leur nombre et cela jusqu'au 10^e et même jusqu'au 12^e enfant.

Examinons maintenant l'avis des partisans de contrôle et la limitation des naissances. Ils ne sont pas d'accord avec les partisans des familles nombreuses.

Voici ce qu'ils disent :

1°) Le pourcentage des morts et des avortements augmente avec le nombre de grossesses. Une statistique anglaise, prise dans une clinique de contrôle de naissances à Londres, où 4.235 mères ont consulté pour la limitation des naissances, montre que ce pourcentage de mortalité infantile est :

9,83 chez les femmes qui ont eu 2 à 3 grossesses				
21,07	—	—	5	—
33,18	—	—	10	—

Une statistique hollandaise comparant le nombre de natalité et de mortalité infantile de 1881 à 1921 montre également une baisse de mortalité à mesure que la natalité diminue.

2°) Les grossesses répétées et annuelles épuisent la vie maternelle tant au point de vue de la durée qu'au point de vue de la qualité.

3°) Le risque de mortalité des mères par la fièvre puerpérale augmente avec le nombre de grossesses.

4°) Les partisans hollandais de la limitation de naissances signalent que le peuple hollandais s'est considérablement amélioré tant au point de vue physique que mental depuis que s'est généralisée la pratique de contrôle de naissances, adopté il y a 35 ans. La taille des hollandais a augmenté de 4 pouces depuis les 50 dernières années et les renseignements donnés par l'armée confirment cette attestation.

La proportion de jeunes gens de plus de 5 pieds 7 pouces de hauteur entrant à l'armée est passée de 24 % en 1865 à 47 % en 1911, tandis que la proportion de ceux ayant moins de 5 pieds 2 $\frac{1}{2}$ pouces est passée de 25 à 8 % pendant la même période.

Lors de la mobilisation de l'armée, les statistiques ont démontré que 95 % des hommes étaient bons pour le service.

Enfin, la longévité moyenne des hollandais est accrue: de 46 ans, elle est montée à 51.

*
**

Quant à nous, voici ce que nous pensons des avantages des familles nombreuses :

Nous distinguons deux groupes d'avantages :

a) *Avantages physiologiques.*

Il n'y a aucune loi d'hérédité pour nous montrer une réceptivité plus grande des aînés pour les tares paternelles. L'accouplement des gamètes, pour la formation de l'œuf, se fait au hasard et rien ne nous montre que les gamètes des premières conceptions soient plus porteurs de germes de tares que ceux des dernières.

En ce qui concerne une longévité de vie plus grande chez les enfants de familles nombreuses, il faut tenir compte de la situation dans laquelle se trouvent ces dernières. Il est certain que si une famille nombreuse est dans la misère physiologique ou autres, il ne faut pas espérer une longue vie pour ses enfants.

b) *Avantages psychologiques.*

Ici, nous croyons qu'il faut distinguer deux catégories de familles nombreuses :

1°) Celles qui aiment les enfants et qui ont la possibilité de les élever et éduquer. Dans ce cas, le partage de capital et la concurrence entre les enfants sont deux avantages.

2°) Celles qui n'aiment pas les enfants et le grand nombre de ceux-ci est dû à l'insouciance des parents pour

l'avenir de leur descendance. Dans ce cas nous ne pouvons pas croire que ces enfants deviennent de très bons citoyens.

En plus, il y a des familles tarées ou alcooliques qui produisent beaucoup d'enfants et de là augmentent encore le nombre des tarés.

Et voici maintenant ce que nous pensons des critiques adressées aux familles nombreuses :

Nous admettons en général l'épuisement que provoquent les grossesses répétées et nombreuses chez une femme, mais nous estimons qu'il faut tenir compte des aptitudes individuelles : il y a des femmes qui supportent admirablement 10 à 12 grossesses et d'autres pas même 2 ou 3. Nous croyons que si la mortalité infantile diminue à mesure que la natalité est moindre, comme veulent le montrer les statistiques anglaises et hollandaises, c'est parce que les parents, surtout quand ils sont de situation médiocre, peuvent mieux s'occuper de leurs enfants. Et puis le progrès et le développement de la puériculture pendant ces dernières années ont considérablement diminué la mortalité infantile dans tous les pays où la puériculture s'est développée.

Quant à l'amélioration physique et mentale de la population hollandaise que signalent les statistiques, il nous paraît très difficile de déterminer la part de la limitation de naissances dans cette amélioration. En effet, d'autres facteurs y ont participé et les plus importants parmi eux sont la puériculture et l'hygiène générale.

Pour conclure, nous disons :

1°) Une famille nombreuse n'a d'utilité pour une nation que si elle possède de bonnes qualités et une situation économique suffisante.

2°) Elle n'est utile que si le pays dans lequel elle se trouve, possède une organisation d'hygiène et de places suffisantes et qu'il puisse aider les familles nombreuses pauvres, mais de bonnes qualités, dans la tâche d'élever les enfants.

Sinon, les familles nombreuses ne peuvent qu'augmenter le nombre des tarés et des mendiants, donc la misère du pays et la dégénérescence de la race. Car les émotions successives qu'elles subissent par la perte fréquente de leurs enfants, les chagrins que leur causent les perpétuelles préoccupations pour le moyen de l'existence et enfin la misère physiologique qui en est la conséquence ont une influence néfaste sur la descendance.

RÉGLEMENTATION DE L'IMMIGRATION.

La réglementation de l'immigration est un moyen puissant mis à la portée de tous les Etats pour empêcher les tarés des autres nations de venir abaisser le niveau qualitatif des éléments autochtones de la population.

Les conditions d'admission imposées aux immigrants, dans l'intérêt de la race dans les divers pays peuvent se grouper de la façon suivante :

- 1°) Conditions de police et de la moralité ;
- 2°) — de santé ;
- 3°) — d'ordre économique et professionnel ;
- 4°) — d'instruction.

Dans leurs détails, ces conditions sont plus ou moins

différentes suivant les pays où il existe actuellement des lois sur l'immigration. Mais dans leur ensemble, ces conditions sont :

1°) *Conditions de police et de moralité :*

L'entrée du pays est interdite :

a) Aux condamnés pour un crime, pour un délit contre l'ordre social, pour délit de droits communs.

b) Aux prostituées.

c) Aux personnes qui, d'une manière directe ou indirecte font le métier d'entremetteur ou essayent d'introduire des prostituées ou d'autres personnes aux fins de prostitution ou toute autre fin immorale ; aux personnes qui vivent des bienfaits de la prostitution ou qui en touchent tout ou une partie.

d) Aux toxicomanes.

2°) *Conditions de la santé.*

Les lois interdisent l'entrée du pays aux émigrants atteints des maladies suivantes :

Faiblesse d'esprit, folie, idiotie, toute infirmité mentale, tuberculose, épilepsie, lèpre, trachome, surdité-mutité, aveugle, infirmité physique de nature à réduire la capacité de la personne à gagner sa vie.

3°) *Conditions d'ordre économique et professionnel :*

Les lois exigent qu'un émigrant soit en mesure de gagner sa vie et celle de ceux qui sont à sa charge. Donc, les pauvres, les mendiants, les vagabonds professionnels, sont interdits d'entrer dans le pays.

4°) *Conditions d'instruction.*

Les lois interdisent l'entrée du pays à tout émigrant qui ne sait ni lire ni écrire dans une langue. Les eugénistes considèrent que le fait d'être illettré constitue une certaine débilité mentale.

Enfin, notons que certains pays ont des lois qui interdisent l'entrée du pays à certaines races.

Nous admettons que plus les lois sur l'émigration sont rigoureuses plus on aide à la sauvegarde de la race et de sa morale.

LES EXAMENS MÉDICAUX PRÉVENTIFS.

Les examens médicaux préventifs permettent de se rendre compte de l'état sanitaire d'une population et d'intervenir avant que la maladie se soit propagée et ait évolué. En effet, le plus souvent, la simple négligence conduit à un gaspillage de la santé et de la capacité de travail. C'est pour éviter cette perte dont les effets retentissent sur la race que les eugénistes préconisent ces examens.

L'origine des examens préventifs date des enquêtes qui ont été faites aux Etats-Unis, en 1909, sur les possibilités de conservation des richesses nationales. Dans la liste de ces richesses, on fit intervenir le capital humain lui-même. M. Ivring FISHER, secrétaire général de la Commission, spécialement chargé de cette mission arriva à la conclusion qu'il fallait employer tous les moyens pour prévenir la détérioration de cette catégorie de biens que représente le capital humain.

La pratique des examens médicaux préventifs (E. M. P.) se répand de plus en plus aux Etats-Unis.

La première institution qui pratiqua les « E. M. P. » fut le « Life Extension Institute » (Institut pour la prolongation de la vie). Fondé à New-York en 1933, il est un organisme d'hygiène industrielle et sociale et les bienfaits qu'il rend au point de vue de l'amélioration de la race paraissent être considérables. Un des principaux buts poursuivis par cet Institut est de préserver les individus contre les maladies et, en outre, de dépister les lésions latentes ou frustes, en procédant à des examens sanitaires périodiques aussi complets que possible. Obtenir que les sujets bien portants ou apparemment tels, se fassent examiner périodiquement.

A l'heure actuelle, beaucoup de Compagnies d'assurances importantes américaines utilisent les services de cet Institut.

Le bienfait de ces examens minutieux et fréquents est tel, écrit Lucien MARCH, que les Compagnies d'assurances sur la vie n'hésitent pas à en supporter les frais quand leurs assurés le demandent. Elles estiment que cette dépense est plus que compensée par l'avantage que leur assure la prolongation de la vie des assurés.

En très peu d'années, les « E. M. P. » sont entrés aux Etats-Unis dans les mœurs à tel point que des services spéciaux sont organisés dans certains hôpitaux pour les pratiquer méthodiquement. Le sujet est soumis à toutes les formes connues de l'investigation médicale.

Plus d'un million d'examens médicaux préventifs sont pratiqués chaque année aux Etats-Unis.

L'idée des « E. M. P. » fait son chemin dans les autres pays. C'est ainsi qu'en Belgique il s'est formé en 1923 une Institution appelée « La Démonstration d'Hygiène de Jumet » dont le but principal est de dépister et prévenir les maladies.

En France les « E. M. P. » sont réclamés notamment pour les chauffeurs d'automobiles et pour les employés de chemins de fer.

L'exemple suivant nous montre l'importance de cet examen :

TOULOUSE, DUPUY et SCHIFF signalaient, qu'ayant eu à examiner dans l'espace de 18 mois, 36 chauffeurs d'automobiles au point de vue mental, ils avaient trouvé :

Psychasthenie, obsessions et impulsions sans	
démence	12 cas
Toxicomanie	2 —
Epilepsie	2 —
Alcoolisme chronique	5 —
Alcoolisme avec syndrome démentiel	2 —
Démences diverses	3 —
Paralysie générale	10 —

Les examens sanitaires périodiques, pratiqués sans raisons immédiatement valables et à intervalles réguliers sont réalisés avec avantage, dans les consultations de nourrissons et dans les écoles à la suite de la création de l'inspection médicale scolaire. Ils sont utilisés aussi pour l'orientation professionnelle.

Voici quelques autres statistiques, obtenues par « Life Extension Institute » dans l'examen préventif des sujets

apparemment sains, qui montrent l'importance que peuvent avoir ces examens :

- 53 % présentaient une vision défectueuse ;
- 44 % — une attitude défectueuse ;
- 21 % — des pieds plats ;
- 16 % — un trouble cardiaque ;
- 12 % — des lésions associées du cœur, des vaisseaux et des reins ;
- 25 % — des lésions artérielles manifestes ;
- 26 % — des modifications importantes de la pression artérielle.

Il convient d'ajouter que 60 % des sujets précédents furent reconnus guéris ou corrigés de leurs défectuosités, après avoir suivi les conseils de leur médecin et les prescriptions hygiéniques données par l'Institut.

L'emploi systématique des rayons X fournit des renseignements précieux. Sur 1500 examens radioscopiques du thorax pratiqués au « Life Extension Institute » :

- 17 % ont montré un cœur dilaté ;
- 15 % une tuberculose ancienne ;
- 4 % une tuberculose en activité ;
- 5 % des lésions des grands vaisseaux sanguins.

L'examen radiographique des dents a décelé :

- 59 % des caries dentaires et atteinte de la pulpe ;
- 58 % des abcès dentaires.

Sur 4 % des cas soumis successivement à la radiographie, 76 seulement ont montré une dentition absolument normale.

D'autre part, 50 % des sujets suivis pendant six mois ont présenté une amélioration définitive de leur état de santé après avoir fait soigner leur dentition :

Une statistique dressée par le « Life Extension Institute » basée sur l'examen des employés de commerce, de banque, etc., âgés de trente ans en moyenne, fournit les chiffres suivants :

	Pourcentage
Normaux	3,14 %
Anormaux (état physique ou genre de vie) ..	96,86 %
Ignorant leurs défectuosités	96,69 %
Adressés aux médecins pour traitement	59,00 %

Pour donner une idée de l'organisation des centres de médecine préventive nous décrirons succinctement le « Life Extension Institute » :

Cet Institut possède à New-York, au siège social, un établissement vaste et doté de bons perfectionnements. Il emploie pour ses différents services une trentaine de médecins secondés par un personnel de 120 techniciens et employés. Il a en outre comme collaborateurs de très nombreux médecins résidant dans les différentes villes des Etats-Unis ou à l'étranger.

Le « Life Extension Institute » est une société par actions.

Il examine les sujets de tout âge, mais insiste sur l'intérêt qu'il y a à faire bénéficier les enfants de son organisation, étant donné qu'un grand nombre de maladies et d'infirmités se développent de bonne heure et souvent d'une façon insidieuse.

La clientèle de l'Institut comprend :

1°) Les abonnés ou particuliers qui deviennent membres de « Life Extension Institute » ;

2°) Les assurés sur la vie inscrits à une Compagnie ayant signé avec l'Institut un contrat ;

3°) Les employés faisant partie d'une maison affiliée à l'Institut.

Moyens d'action.

Les examens périodiques sont faits une fois par an et sont pratiqués d'une façon complète par des médecins spécialisés.

Les résultats des examens sont portés sur une fiche.

Les sujets sont avisés sur leur état de santé ou déficiences et enfin des conseils hygiéniques sont donnés.

Soulignons que les médecins de l'Institut n'ont pas une clientèle personnelle et ils ne prescrivent aucun traitement mais ils laissent aux sujets examinés la faculté de choisir un médecin pour leur traitement au cas où ils présentent quelque chose d'anormal.

*
* *

L'intérêt de l'examen médical préventif ne fait pas de doute pour nous.

Mais on peut nous objecter que la réalisation des centres de médecine préventive n'est pas une chose facile partout.

Nous ne croyons pas que pour réaliser l'E. M. P. on ait besoin d'avoir des Instituts dans le genre de « Life Extension Institute » qui sont coûteux. Nous estimons

que chaque médecin peut exécuter ces examens, à condition de perfectionner dans une certaine mesure, l'instruction de celui-ci.

Quant aux examens de laboratoires, les médecins peuvent se grouper et former un laboratoire.

Les quelques objections que nous faisons à « Life Extension Institute » sont les suivantes :

1°) Les sujets examinés sont avisés de tout état de leur défectuosité. Si cela a l'intérêt d'obliger le sujet de se faire soigner il a aussi ce défaut que l'état psychique de tout individu ne permet pas cet avertissement. Donc, nous croyons que le médecin de bon sens doit dans certains cas traiter son malade sans déclarer la maladie du sujet qui pourrait agir sur son psychisme ;

2°) Nous trouvons que l'examen médical préventif effectué une fois par an est tout à fait insuffisant. Pour donner de bons résultats, nous estimons qu'il doit s'effectuer une fois tous les trois mois.

Pour préparer le public à accepter l'examen médical préventif il nous paraît qu'il faut apprendre dans les écoles ou pendant le service militaire les avantages que présente cet examen.

PROTECTION DE L'ENFANCE ET DE LA MATERNITÉ.

Cette protection est d'ordre médico-socio-légal.

I. — *Protection médicale.*

Le professeur PINARD (France) et la Société française d'eugénique préconisent comme moyen eugénique des plus efficaces le développement de la puériculture. D'une

part celle-ci réduit au minimum le nombre des produits mal constitués en enseignant les conditions que doivent remplir les procréateurs au moment de la procréation ; d'autre part elle porte toujours au maximum le nombre des produits vigoureux et sains. Elle protège la femme enceinte et travaille à la conservation et au développement du nouveau-né. Le professeur PINARD insiste sur le rôle considérable joué par la santé de la mère pendant la gestation dans l'état physique et psychique de son enfant.

Voyci l'extrait d'un discours qu'il a prononcé à ce propos en 1914 (*Avenir de la race humaine*, *Revue Scientifique*, 20 juin 1914) :

« De temps immémorial, à propos de la naissance des enfants, on s'est contenté de courber la tête devant ces deux puissances : la Providence et la Fatalité. Et ceci n'a pas été seulement le fait des masses populaires, mais bien aussi de ceux qui peuvent être considérés comme des savants.

« Je vais vous en donner des preuves.

« Hier un professeur de l'école d'Anthropologie et non des moindres, écrivait : « Ce qu'une race ne peut jamais éviter, ce sont les mauvaises réussites dans la conception ; il y a une proportion à peu près constante d'enfants mal venus, plus ou moins dégénérés ». Et un autre, docteur ès-sciences, a publié aujourd'hui un livre qui porte cette épigraphe : « La sagesse consiste à prendre le temps comme il vient et les enfants comme ils naissent. »

« Voilà où nous en sommes ! A l'époque où la déesse Hygié, où l'hygiène devrait présider à toutes les procréations humaines, on s'en remet uniquement au Dieu Hasard.

« Et cependant, depuis quelques années, que de faits suggestifs ont été mis en relief, qui auraient dû dessiller les yeux de tous ! Ces faits, permettez-moi de vous les exposer brièvement :

« Un Français, un vrai et grand savant, DARESTE, a, par ses travaux persévérants, démontré qu'on pouvait produire à volonté pour ainsi dire, des animaux mal formés, des monstres.

« Un professeur du Collège de France, le regretté CHARRIN, a donné la preuve la plus incontestable que les animaux primitivement vigoureux et sains, rendus malades par les inoculations virulentes ou intoxiqués par un poison quelconque ne donnaient que des produits faibles, tarés, mal formés ou même étaient à tout jamais frappés de stérilité. »

Nous voyons actuellement que, dans les pays où le souci de la protection et de l'amélioration de la race est développé, les organisations qui ont pour but de protéger la maternité et l'enfance au point de vue sanitaire, sont présidées par le principe de la puériculture.

Ces organisations sont les suivantes :

Consultation des femmes enceintes ;

— des nourrissons ;

Infirmières visiteuses ;

Inspection des écoles.

Nous donnons quelques résultats obtenus par les organisations en France :

A) *Consultations dites prénatales.*

Nous nous contentons d'enregistrer quelques résultats obtenus par la Maternité Baudelocque :

1° *Diminution de mortinatalité :*

La statistique de la clinique Baudelocque pour la période 1890 - 1919 donnait pour 10.000 naissances, 237 fœtus morts avant tout début de travail.

La statistique de la même clinique pour la période 1920 - 1927 en donne 145 sur 10.000 naissances.

L'abaissement de la mortalité fœtale a porté surtout sur celle due à la syphilis. En effet, cette mortalité qui était de 77 % de morts-nés en 1921 est tombée à 35 % en 1927.

Le gain a porté aussi sur la mortalité fœtale en rapport avec le syndrome caractérisé par l'albuminurie, l'hypertension, éclampsie convulsive et hémorragique :

Pendant la période de 1902 à 1908 la mortalité fœtale était de 144 sur 10.000 naissances.

Pendant la période 1921 - 1927 elle est tombée à 41 pour 10.000 naissances.

2° *Diminution des cas de l'éclampsie convulsive :*

Avant 1893 le nombre d'éclampsies à forme convulsive était de 50 pour 10.000 accouchements, il est tombé à 14 pendant la période 1916 - 1926.

L'intérêt de consultations prénatales ne se borne pas là ; nous ne parlons pas des maladies décelées et trai-

tées et des complications de l'accouchement qui auraient eu des suites graves et qui ont été prévenues.

Il nous est impossible d'enregistrer les effets des bienfaits qu'ont les consultations prénatales sur le produit de conception. Mais étant donné que nous savons combien la syphilis et l'éclampsie ont des effets fâcheux sur la débilité du fœtus nous pouvons en conclure que la diminution de ces deux facteurs de débilité contribue grandement à l'amélioration du produit de conception.

B) *Consultation de nourrissons.*

La création de consultations de nourrissons en France date de 1892. C'est Pierre BUDIN qui a eu le premier cette heureuse idée et qui consacra 13 années de sa vie à cette œuvre.

En 1892, fut créée la première consultation des nourrissons.

En 1907 il y avait 494 consultations de nourrissons.

— 1928	—	3.715	—	—
— 1931	—	4.448	—	—

Mortalité de 0 à 1 an :

En 1892	.....	150.000
— 1912	.....	79.860
— 1928	.....	70.000
— 1931	.....	58.756

Une autre statistique, celle-ci plus démonstrative, parce qu'elle montre la comparaison de la mortalité infantile entre les enfants inscrits à la consultation des nourrissons et ceux qui ne le sont pas. Cette statistique est

prise dans les régions libérées en France, avec certaines précisions scientifiques que nous tenons à signaler ici :

« Nous avons à notre disposition, dit le professeur LAMBERT, un terme de comparaison qui nous est fourni par les enfants qui ne fréquentent pas nos consultations et qui se trouvent placés dans les mêmes conditions de milieu que les enfants inscrits chez nous. Les inscrits aux consultations sont dans la proportion de 80 % ; cela nous fait donc une proportion de 20 % d'enfants mélangés avec les premiers, exposés aux mêmes dangers et aux mêmes causes de mortalité saisonnières ou autres.

C'est ainsi que la mortalité comparée de nourrissons de 8 semaines à un an, dans tout le territoire libéré a été en 1921 :

de 3,09 % pour les enfants inscrits aux Consultations,
de 9,53 % — — — non inscrits.

Dans le district de Valenciennes où il n'a été contrôlé que les enfants de 0 à 12 mois nous avons :

Enfants de 0 à 12 mois inscrits	4.455
— — — non inscrits	864

Le nombre des décès pour :

les inscrits est	227
les non inscrits	221

Mais ici, nous avons le devoir d'éliminer une cause d'erreur qui serait capable d'exalter à tort l'action bien-faisante des consultations de nourrissons. Ces chiffres comprennent, en effet, la mortalité totale et par conséquent, celle des premiers jours, qui est fort importante

et faite des prématurés et débiles qui meurent avant d'avoir eu le temps matériel de venir s'inscrire aux Consultations de Nourrissons. Aussi, pour ne pas être accusés de vouloir, dans la statistique, avantager les Consultations de Nourrissons, nous avons décidé d'éliminer les décès des huit premières semaines. Donc, après cette déduction, les 227 décès chez les inscrits sont ramenés à 183 (4,10 %) et les 221 décès chez les non inscrits sont ramenés à 89 (10,30 %). La statistique de 1922 faite dans ces mêmes conditions montre :

3,76 % de décès chez les inscrits,
16,36 % — — — non inscrits. »

Les statistiques d'autres pays où les Consultations de Nourrissons sont développées montrent également une diminution considérable de mortalité infantile.

Les bienfaits de la puériculture ne se bornent pas seulement à une diminution de mortalité infantile, facile à mettre en évidence par les statistiques. Nous sommes certains — étant donné que la surveillance médicale de l'enfant pendant sa croissance a une grande importance sur son développement physique et mental —, que la puériculture contribue grandement à améliorer la qualité d'une race.

Dans une thèse parue cette année (1938) et présidée par le Professeur NOBÉCOURT, une étude est faite pour savoir quel a été l'effet de surveillance médicale sur le développement pondéral et statural des nourrissons.

Quand nous comparons les chiffres du poids et de la taille des nourrissons médicalement surveillés avec ceux

de non surveillés ou avec ceux des tables du poids et de taille anciennement établies nous constatons un gain appréciable au profit des nourrissons surveillés. Voici un extrait de cette thèse :

« L'étude a porté sur 2.200 nourrissons surveillés, Dans un premier groupe (400) il s'agit des nourrissons pris à la Consultation de la Maternité de l'Hôpital St-Antoine, et qui depuis leur naissance, sont régulièrement examinés deux fois par mois. A défaut d'une hygiène générale toujours correcte, qui est souvent difficile à obtenir dans leur famille, ces jeunes enfants sont surveillés de près au point de vue alimentaire et particulièrement au moment du sevrage.

« Voici les chiffres de leur poids et de leur taille :

Age	GARÇONS		FILLES	
	Poids en kg.	Taille cm.	Poids en kg.	Taille cm.
6 mois .	7,706	67	6,772	63,6
12 »	11,104	74,7	9,714	73,7
18 »	11,680	81,8	10,766	80,1

« Nous sommes étonnés des chiffres trouvés qui sont nettement supérieurs à ceux donnés jusqu'à présent. Il semble que la différence s'accuse à mesure que l'enfant avance en âge. En effet, à 18 mois il existe une différence de plus d'un centimètre entre ces enfants et ceux qui ont atteint l'âge de deux ans dans les tables classiques. Le poids suit une ascension parallèle.

« Voici le poids et la taille des mêmes âges établis dans les tables classiques (Traité de l'allaitement des Marfan 1920) :

Age	Poids en kg.	Taille en cent.
6 mois	7,100	65
18 »	10	75
24 »	11,500	80

« A ces enfants régulièrement vus par le médecin, comparons une nouvelle catégorie de nourrissons (1.500 enfants) hospitalisés aux Enfants Malades. Ils sont atteints d'affections qui ne touchent pas électivement la croissance : rhinopharyngite, bronchite, otite, adénoïdite, Jusque-là, ils n'ont pas ou peu été surveillés. Nous constatons deux faits : ces enfants sont en général plus grands et moins lourds que les enfants d'âge correspondant mentionnés sur les tables classiques. Ce sont des enfants maigres et longs. En outre, une affection bénigne comme un simple coryza entrave leur croissance pondérale beaucoup plus sérieusement que celle des enfants du premier groupe.

Voici les chiffres de leur poids et de leur taille :

Age	GARÇONS		FILLES	
	Poids en kg.	Taille cm.	Poids en kg.	Taille cm.
6 mois	5,548	61,9	5,222	61,1
12 »	7,971	71,2	7,840	69,3
18 »	8,937	75,7	8,450	74,3
24 »	10,716	82,07	9.804	80,4

« On constate qu'il existe un écart de poids et de taille considérable entre les enfants de cette catégorie et ceux des tables classiques. Ce fait est surtout appréciable pour les enfants au-dessus d'un an. Ainsi, à deux ans, nous notons une différence de taille de plus de 2 cm. en faveur

des enfants que nous avons examinés, alors que leur poids est inférieur de 800 gr. environ.

« Une troisième catégorie de nourrissons (325 enfants) se compose soit d'enfants placés en nourrice, soit d'enfants restés dans le milieu familial, mais dont la surveillance médicale n'a pas été assurée depuis la naissance. Ils sont suivis depuis un temps variant entre 3 et 6 mois, à la Pouponnière de la « Nouvelle Etoile », à Montmorency, où depuis leur inscription, ils sont soumis à des examens réguliers et à une hygiène rigoureuse.

« Voici les chiffres de leur poids et de leur taille :

Age	GARÇONS		FILLES	
	Poids en kg.	Taille cm.	Poids en kg.	Taille cm.
6 mois	7,366	65,06	6,714	63,7
12 »	9,695	72,4	8,919	70,7
18 »	11,210	78,50	10,456	77,68
24 »	12,302	82,85	11,472	81,72

« Ces enfants, malgré un contrôle médical pratiqué tardivement, semblent encore dépasser au point de vue statural, les tables classiques sans atteindre toutefois les chiffres de notre première catégorie. En effet, à un an, la différence de taille s'accuse par 1 cm alors que le poids est sensiblement voisin de celui des tables courantes.

« De ces différentes statistiques, il nous paraît possible de tirer quelques remarques intéressantes. Dans l'ensemble, même si l'on considère les enfants des trois catégories, leur taille paraît être en progression par rapport à celle des tables admises jusqu'à présent. Et ce fait est tout à fait frappant pour les enfants de la première caté-

gorie suivis régulièrement depuis leur naissance et soumis à une hygiène et à un régime particulièrement éclairés. Pour le poids, il paraît plus difficile de lui assigner un chiffre exact, il oscille nettement suivant les conditions d'existence des enfants. Cependant, dans la première catégorie, il offre comme la taille, un accroissement très net. Par contre, il s'abaisse considérablement chez les enfants mal surveillés dont le terrain semble en état de moindre résistance vis-à-vis des affections intercurrentes qui laissent après elles des chutes pondérales importantes et difficiles à regagner. Les modifications du poids étaient prévisibles. On sait l'influence considérable de la maladie, comme d'une bonne hygiène, sur la courbe pondérale. Par contre, il est plus curieux de noter, comme l'ont déjà fait certains médecins étrangers (Américains, Italiens, Japonais) pour leurs nationaux, l'ascension indiscutable de la courbe staturale, moins influencée, semble-t-il, par les facteurs pathologiques et peut-être heureusement *modifiée par les améliorations des conditions sociales* ».

■
**

Comme on le remarque, les heureux effets des consultations des nourrissons sont non seulement une diminution considérable de mortalité infantile, mais encore une amélioration appréciable de leur état physique et peut-être mental.

Certains eugénistes ont reproché à la puériculture d'avoir sauvé la vie d'un certain nombre de débiles et, ainsi, a empêché la sélection naturelle de jouer librement son rôle.

Ce reproche peut être juste dans une certaine mesure. Mais peut-on trouver dans ce monde quelque chose sans défaut ? Certainement non. En plus, ce petit défaut n'est-il pas récompensé par les nombreux petits êtres que la puériculture a empêché de naître débiles ou de mourir ?

Nous répétons ici encore que le rôle de la sélection naturelle est plutôt théorique que pratique. Dans les pays où la puériculture n'intervient pas, combien de débiles qui restent et combien d'enfants normaux qui meurent par manque d'hygiène !

WEISMANN, lui-même, qui avait étudié le premier le rôle de la sélection naturelle est revenu plus tard sur la question et déclara avoir trop avantageusement jugé le rôle de la sélection naturelle.

C) *Infirmières visiteuses.*

Le corps d'infirmières visiteuses que nous pouvons appeler « organe de liaison entre les services médico-sociaux et les familles », est reconnu aujourd'hui d'une grande utilité pour le bon fonctionnement des consultations prénatales, des consultations des nourrissons et autres institutions médico-sociales. Le corps d'infirmières visiteuses (I. V.) est une création américaine qui date de 1902. Etant d'abord une œuvre privée, il est adopté ensuite par l'Etat pour ses organisations sanitaires par suite des nombreux services qu'il avait rendus. Le nombre des I. V., qui était de 17 à New-York en 1902 dans les consultations de nourrissons, est devenu 431 en 1908. Cette organisation est adoptée et développée actuelle-

ment dans toute l'Amérique et dans beaucoup de pays d'Europe, en particulier en France et en Belgique.

Les services que le corps d'I. V. peut nous rendre, sont nombreux. Nous ne pouvons en énumérer que quelques-uns :

1° Par l'enquête qu'il fait sur les conditions de vie, la situation, les ressources, l'hygiène du logement, antécédents de famille, nous pouvons nous rendre compte des causes sociales de la morbidité et de la mortalité infantile et nous pouvons ainsi les faire disparaître ou y remédier dans la mesure du possible en portant, par l'intermédiaire des I. V., à la famille, à son domicile, les conseils, les encouragements, les secours en argent et en nature, en faisant porter au logis les préceptes d'hygiène nécessaires à la santé de l'enfant.

2°) Les I. V. remplissent le rôle d'éducatrices d'hygiène non seulement vis-à-vis des mères, mais encore de toute la famille. Elles aident celle-ci à remplir correctement les conseils médicaux.

3°) Elles constituent un soutien moral et un guide pour la famille.

Donc, nous estimons que le corps d'I. V. est non seulement utile, mais indispensable pour le but que nous cherchons à réaliser, c'est-à-dire créer la santé et le soulagement dans les familles pauvres et nécessiteuses.

D) *Inspection des écoles.*

Une fois l'enfant sorti de l'âge de nourrisson, il n'est plus surveillé régulièrement qu'au cas où il tombe malade.

L'inspection des écoles a pour but de surveiller la santé des enfants à l'âge scolaire. Quoique très utile, elle est tout à fait insuffisante, étant donné que le grand nombre des écoliers ne permet pas un examen approfondi et répété.

Nous pensons donc que c'est une grande lacune que ces enfants, une fois passé l'âge de nourrisson, ne soient pas surveillés régulièrement par des consultations spéciales créées dans ce but. Nous croyons que la création de ces consultations peut nous rendre de grands services. Nous pouvons ainsi suivre le développement physique et mental des enfants et apprendre des choses que nous ne soupçonnons pas encore.

L'inspection des écoles doit, à notre sens, servir de complément de pareilles consultations que nous proposons et non à les remplacer.

D'autres institutions sanitaires qui ont pour rôle la protection médicale de la maternité et de l'enfance, sont:

- a) Maisons des mères abandonnées ;
- b) Pouponnières et centres d'élevage pour les enfants abandonnés ;
- c) Crèches et jardins d'enfants pour les mères qui travaillent.

Ecole de puériculture.

Nous n'avons pas voulu finir ce chapitre de protection médicale de l'enfance sans parler de l'Ecole de Puériculture de la Faculté de Médecine de Paris.

Fondée en 1919, grâce à la proposition et aide financière de la Croix-Rouge américaine et la souscription

nationale, cette école est un organe formateur des médecins puériculteurs et des infirmières visiteuses en même temps qu'un institut modèle de la puériculture, qui possède les organisations les plus modernes.

Les élèves y reçoivent, les médecins pendant un an, les infirmières visiteuses pendant 3 ans, des enseignements théoriques et pratiques sur la puériculture.

Ils sont exercés à la préparation du lait et des repas pour les enfants, dans la cuisine modèle de l'Ecole. Ils sont exercés également à faire des enquêtes dans les familles pauvres, sur leur état médico-social.

Ils fréquentent les consultations prénatales et les consultations de nourrissons et les hôpitaux pour enfants.

L'Ecole possède une consultation type de nourrissons, un dispensaire pour la vaccination contre la tuberculose, contre la variole et contre la diphtérie. Une consultation d'orthopédie non chirurgicale, avec l'appoint d'une gymnastique de rééducation.

Les enfants qui fréquentent les dispensaires de cette Ecole, possèdent un dossier complet sur leur état de santé et celui de leurs parents, sur l'état social de leur famille.

II. — *Protection socio-légale.*

Les principales lois qui ont pour but la protection de l'enfance et de la maternité dans la société et qui sont en vigueur dans certains pays, sont les suivantes :

- 1°) Loi sur la protection des enfants abandonnés ;
- 2°) — — — — — martyrs et mal-traités ;

- 3°) Loi sur la protection des enfants en nourrice ;
- 4°) Loi sur le contrôle des nourrices et des familles qui se chargent de garder l'enfant d'autrui ;
- 5°) Loi sur le contrôle des institutions de charité ;
- 6°) Loi sur la protection des adolescents ;
- 7°) Loi sur le travail des enfants et de la femme ;
- 8°) Loi sur la justice et l'enfance ;
- 9°) Loi sur la surveillance des enfants délinquants ;
- 10°) Loi sur le travail des femmes enceintes ;
- 11°) Loi sur la protection des familles nombreuses.

Enseignement de puériculture aux jeunes filles.

Pour combattre l'ignorance des mères au point de vue de puériculture, qui est une des causes importantes de la mortalité et morbidité infantile, les eugénistes ont trouvé utile l'enseignement de puériculture dans les écoles.

Actuellement cet enseignement se fait dans certains pays comme la France, les Etats-Unis, la Suisse, etc... Pour souligner l'importance de culture des mères sur la diminution de mortalité infantile, nous avons trouvé intéressant de signaler ici l'observation qui a été faite par MICHAELIS aux Etats-Unis : d'après cet auteur, 65 % des mères ayant appliqué d'une façon rationnelle le principe de l'alimentation, il n'y en a eu que 8,5 % qui ont mal nourri leurs enfants. Celles qui n'ont pas été à même de s'instruire, ont mal réglé l'alimentation de leurs enfants dans une proportion de 32%.

SCHWARTZ trouve que dans 385 familles ayant une bonne instruction, la mortalité est de 3 %, tandis que dans

113 familles dépourvues de culture, la mortalité infantile a atteint 172 %.

L'importance de l'enseignement de puériculture aux jeunes filles n'est pas à démontrer. Une chose qui importe, c'est de savoir à quel âge il faut faire cet enseignement pour en tirer plus de profit. Certains, comme A.-N. ANTONOV, préfèrent le commencer dès l'âge de 5 ans, d'autres à la fin des études primaires (à l'âge de 13 à 14 ans). Nous croyons qu'à ces âges, la compréhension des jeunes filles n'est pas assez suffisante pour qu'elles puissent profiter de l'enseignement de puériculture et pour être bien fait, il faut que cet enseignement soit fait par des institutrices, elles-mêmes bien instruites à ce point de vue. Pour obvier à ces inconvénients, nous proposons l'organisation d'un enseignement de puériculture post-scolaire obligatoire d'une durée d'un mois, à partir de l'âge de 16 ans, fait dans les mairies, par exemple par les puériculteurs.

LUTTE CONTRE LES MALADIES VÉNÉRIENNES.

La nécessité de cette lutte étant connue d'une des plus importantes contre la dégénérescence de la race, nous n'examinerons ici que les moyens préconisés ou utilisés, puis nous exposerons nos critiques et nos propositions.

Voici les moyens utilisés ou préconisés :

1°) Création et développement de services dans les hôpitaux pour le traitement gratuit ;

2°) Création de dispensaires de soir pour ceux qui ne peuvent se faire soigner dans la journée ;

3°) Création de maisons spéciales pour loger et traiter les prostituées et pendant ce temps, leur apprendre un métier ;

4°) Propager les moyens prophylactiques.

Etant donné que ces moyens prophylactiques en ce qui concerne la syphilis, ne sont pas sûrs, nous croyons donc que toute propagande dans ce sens risquerait non seulement d'exposer beaucoup de gens à la contamination, mais encore encouragerait les gens à se dérober à leur devoir de former des familles ;

5°) Contrôle des médicaments anti-vénériens par l'Etat ;

6°) Montrer les dangers de la syphilis au public (par publicité, conférences, cinéma, etc.) ;

7°) L'éducation sexuelle et anti-vénérienne dans les établissements d'instruction secondaire et supérieure. Cette éducation dans de tels établissements nous paraît coûteuse et d'ailleurs ceux qui ne suivent pas les enseignements secondaires ou supérieurs échappent à cette éducation. Donc nous proposons de la faire pendant la période de service militaire, sauf pour ceux qui suivent les enseignements supérieurs qui peuvent être enseignés dans leurs écoles ;

8°) Apprendre aux familles les dangers des maladies vénériennes de façon qu'elles fassent examiner les futurs conjoints avant leur mariage ;

9°) Enquête familiale par l'assistance médicale pour dépister la syphilis ;

10°) Prendre les mesures suivantes prescrites par les lois :

a) Déclaration obligatoire des maladies vénériennes. Cette obligation risquerait d'empêcher les gens de se faire soigner ;

b) Obligation pour les malades vénériens de se faire traiter. Cette obligation nous paraît inutile et inapplicable ;

c) Punir les malades qui négligent de suivre régulièrement le traitement ;

d) Emprisonnement des personnes qui, se sachant atteintes de maladies vénériennes, contaminent les autres. Cette mesure ne nous paraît pas pratique ;

e) Interdiction de faire nourrir les enfants hérédosyphilitiques par une nourrice ;

f) Obligation pour le médecin traitant d'avertir le bureau d'état-civil sur l'intention de son malade qui va se marier. Cette mesure pourrait empêcher les malades vénériens de se faire traiter ;

g) Ne pas permettre le mariage avant un certain temps de traitement. Cette mesure, quoiqu'elle paraît être utile pour la descendance, expose les malades à de nouvelles contaminations.

Notons que les moyens les plus utilisés actuellement dans presque tous les pays sont les numéros 1°, 2°, 5°. Le numéro 7° est utilisé en Belgique. Dans certains pays comme l'Allemagne, le Danemark, la Norvège et la Suède, il existe des lois dont le but est de prendre les mesures que nous venons d'énumérer sous le n° 10°.

Pour terminer, nous disons que l'ensemble de certaines de ces mesures pour lutter contre les maladies vénériennes, quoique contribuant à diminuer les dangers de ces maladies, ne nous paraît pas tout à fait efficace. En effet, nous savons que le traitement n'est pas sans inconvénient et puis les gens sachant même les dangers des maladies vénériennes courent toujours le risque de se contaminer. Donc avant tout il faut faciliter le mariage, et cela ne dépend pas de nous, mais des conditions sociales.

LUTTE CONTRE L'ALCOOLISME.

Les moyens suivants sont préconisés :

1°) Vente de meilleurs produits. Cette mesure, quoique diminuant la nocivité de l'alcool, risquerait d'encourager sa consommation. Et d'ailleurs, son contrôle n'est pas facile.

2°) Interdire la vente, la fabrication, l'importation de boissons alcooliques. Cette mesure nous paraît sévère et efficace.

3°) Augmenter les droits sur l'alcool. Mesure qui risquerait d'augmenter la contrebande.

4°) L'enseignement antialcoolique dans les écoles. Cet enseignement, pour être influent, doit se faire par les médecins, dans ce cas il est coûteux. Il nous paraît plus utile de le faire pendant le service militaire.

5°) Conseils apportés dans les domiciles par les infirmières visiteuses. Mesure qui nous paraît utile.

6°) Interner les buveurs d'habitude.

7°) Créer des maisons de désintoxication. Cette proposition ne nous paraît pas efficace et d'ailleurs nous craignons qu'elle encourage les gens à l'alcoolisme.

8°) Punir l'état d'ivresse dans un lieu public. Cette mesure n'a qu'un effet médiocre.

Notons que dans les pays où l'alcoolisme est répandu, des ligues antialcooliques se sont formées. Dans certains pays, elles sont subventionnées par l'Etat.

LUTTE CONTRE LES MALADIES MENTALES.

Les moyens suivants sont utilisés ou préconisés :

1°) Organisation et développement de cliniques de psychiâtrie ;

2°) Création de consultations externes pour traiter les petits psychopathes et les prédisposés dans la masse de population ;

3°) Dépistage des petits psychopathes par l'assistance sociale en vue de leur traitement précoce ;

4°) Recherche des causes des maladies mentales ;

5°) Assistance aux mentaux pour leur placement et pour leur procurer un travail approprié ;

6°) Orientation professionnelle et la sélection psychophysiologique des travailleurs ;

7°) Réforme de l'enseignement scolaire conformément aux règles nouvelles de la pédagogie tirées de l'observation psychologique de l'enfance.

EDUCATION MORALE.

La plupart des eugénistes anglais, français et en parti-

culier les belges sont d'accord que l'éducation morale est un moyen puissant pour la protection de la race.

Le docteur GILLON estime que l'avenir de la race dépend de l'éducation des individus, basée sur la morale depuis l'enfance, de façon à développer en eux le sentiment du respect de soi-même et des autres.

Pour sa réalisation, la plupart des eugénistes proposent de s'adresser à l'intelligence et à la conscience de l'homme. ROUSSY, dans son « Education domestique de la femme et Rénovation sociale », insiste sur la nécessité d'enseigner sans cesse, partout et à tous, un *puissant idéal moral et social qui, basé sur la science la plus positive et la plus sûre*, s'imposerait à tous les humains par sa force de conviction, l'idéal où l'intérêt particulier et l'intérêt général se confondront. En somme, les eugénistes voudraient, par l'éducation morale, éveiller le devoir de l'homme envers sa descendance et la société et arriver ainsi à lui imposer l'abstention de certains actes qui nuiraient à la race humaine, en particulier la contamination par les maladies vénériennes.

Nous reconnaissons l'importance de la morale pour le bien d'une nation.

Le sens moral, dit A. CARREL, est plus important que l'intelligence. Quand il disparaît d'une nation, toute la structure sociale commence à s'ébranler. Mais la question se pose de savoir si l'éducation morale suffit à imposer aux gens la continence. En traitant les facteurs qui déterminent le comportement de l'homme, nous avons parlé du rôle important de la constitution de l'individu et le milieu social dans lequel il vit, sur ses manifestations

morales ou autres. Examinons donc le rapport de la morale avec la constitution :

Comme l'activité intellectuelle, dit A. CARREL, le sens moral vient d'un certain état structural et fonctionnel de notre corps. Cet état dépend à la fois de la constitution immanente de nos tissus et de notre esprit, et aussi des facteurs physiologiques et mentaux qui ont agi sur chacun de nous pendant notre développement.

Dans le *Fondement de la Morale*, SCHOPENHAUER constate que les êtres humains ont des tendances innées à l'égoïsme, à la méchanceté ou à la pitié. Comme l'écrit GALLAVERDIN, il y a parmi nous les égoïstes purs, auxquels le bonheur ou le malheur de leurs semblables est également indifférent. Il y a ceux qui éprouvent du plaisir à voir l'infortune ou la souffrance des autres et même à les provoquer. Il y a enfin ceux qui souffrent véritablement de la douleur de tout être humain.

Chacun de nous naît bon, médiocre ou mauvais. Mais, de même que l'intelligence, le sens moral est susceptible de se développer par l'éducation, la discipline et la volonté.

Comme nous le voyons, l'éducation morale n'est que secondaire, elle développe ce qui existe déjà mais elle ne crée pas la morale.

L'éducation morale chez les gens n'agit qu'à condition de purifier le milieu social dans lequel ils vivent.

Nous croyons que le meilleur moyen pour empêcher les gens de se contaminer par les maladies vénériennes, consiste à leur apprendre les dangers de ces maladies

pour eux-mêmes et leur descendance, et puis il faut faciliter le mariage des jeunes. Nous sommes persuadés que si beaucoup de gens s'exposent aux dangers des maladies vénériennes, ce n'est pas à cause de leur amoralité, mais parce qu'ils ignorent ses dangers ou parce que le besoin physiologique les leur fait oublier.

EDUCATION EUGÉNIQUE ET SEXUELLE.

Beaucoup d'eugénistes américains, anglais, belges, français et italiens considèrent l'éducation sexuelle comme un moyen de préservation de la race contre les dangers des maladies vénériennes.

Ils disent que :

a) les enfants ne doivent pas ignorer d'où ils viennent, ce qu'ils sont et ce qu'ils doivent aux générations futures ;

b) l'instinct sexuel est comme leurs autres instincts, instruit, éduqué, avant même qu'il se soit développé. C'est alors seulement que tout jeune homme sachant que, de tous les actes qu'il pourra accomplir dans son existence, le plus grave, le plus élevé, est l'acte de la procréation, en envisagera ou pourra envisager toutes les conséquences. C'est alors seulement que la femme, éclairée de la même façon, ne sera plus, comme elle l'est trop souvent aujourd'hui, la complice involontaire et inconsciente de procréations qui ne sont que des crimes contre l'Espèce.

Ils proposent d'enseigner :

1°) Des notions élémentaires relatives à la transmission de la vie ;

2°) Des notions élémentaires relatives aux maladies vénériennes et héréditaires ;

3°) Des notions relatives à l'union de l'homme et de la femme ayant pour but la reproduction et la constitution d'une famille ; préparation des jeunes garçons et des jeunes filles à leur rôle futur de pères et de mères.

Les eugénistes considèrent que, pour être efficace, l'éducation sexuelle doit commencer dès l'âge de 9 ans et continuer jusqu'à l'âge de 16-18 ans. Ils estiment que cette éducation doit se faire en trois étapes :

Dans la première étape l'enseignement devra répondre à la curiosité naturelle de l'enfant sur la génération des êtres vivants. Pour ne provoquer aucune émotion dangereuse, cet enseignement devra précéder l'éveil de l'instinct sexuel.

Dans une deuxième étape, pour les enfants plus âgés, lorsque les programmes scolaires comportent l'enseignement de la physiologie, les notions générales élémentaires sur les phénomènes de la reproduction et sur l'hérédité doivent prendre leur place naturelle à la suite de l'étude des fonctions de nutrition et des fonctions de la relation. Dans cette étape il faut enseigner les notions sur les maladies vénériennes.

Dans une troisième étape, à l'âge de 15 à 16 ans il faut enseigner aux jeunes filles les notions sur la puériculture.

Tous les eugénistes, partisans de l'éducation sexuelle, sont d'accord que l'enseignement à l'école ne devra être donné que par des professeurs spécialement instruits dans la biologie et l'hygiène sexuelle.

En Angleterre, l'éducation sexuelle dans la jeunesse après enquête approfondie n'a pas été admise, l'instruction collective se heurtant à de trop grandes difficultés.

En France cet enseignement n'a pas été admis par l'opinion des parents des élèves des lycées.

Aux Etats-Unis cette éducation n'a pas été faite dans les écoles mais des conférences ont été faites au public.

En Belgique, certains éducateurs sont partisans de l'instruction aux phénomènes de la génération à l'école. Mais un grand nombre d'entre eux voudraient réserver ces questions délicates à la famille. Ils estiment, pour ce qui touche à la génération humaine, que l'instruction par l'école offre de grands défauts dont le principal réside dans le danger d'un enseignement prématuré.

*
**

Comme on le remarque, l'enseignement de l'éducation sexuelle a rencontré pratiquement partout beaucoup de difficultés.

Nous estimons que l'intérêt pratique que peut avoir cet enseignement, au point de vue eugénique, devant les difficultés de sa réalisation, est minime.

Nous croyons donc, qu'il vaudrait mieux d'apprendre aux jeunes gens pendant la période de service militaire et aux jeunes filles dans un enseignement post-scolaire les dangers des maladies vénériennes et la durée de leur traitement. Ainsi instruits ils chercheraient moins de s'exposer.

EDUCATION PHYSIQUE.

L'éducation physique, comme moyen eugénique, a beaucoup de partisans, en particulier aux pays scandinaves, en Allemagne, en Tchécoslovaquie, aux Etats-Unis, où elle se pratique actuellement avec beaucoup d'enthousiasme.

Edmond PERRIER dit : « Nous ne savons même pas à l'heure actuelle quelle est la valeur pour la race, des exercices physiques. Ils développent certainement les muscles ; mais les muscles qui fonctionnent trop activement déversent dans le sang des poisons provoquant la fatigue ; ces poisons ne sont-ils pas capables d'altérer les éléments reproducteurs ? Ne serait-il pas bon avant de trop recommander les exercices physiques, de rechercher dans quelle mesure sont en progrès les fils des athlètes ? »

C'est une question qui mériterait d'être étudiée. Mais il n'était pas dans la pensée des partisans de l'éducation physique de préparer des athlètes.

Ils cherchaient en effet trois buts :

1°) But utilitaire, c'est-à-dire amélioration de la race en lui donnant une amélioration corporelle, une résistance organique dont dépend la bonne santé ;

2°) Un but moral ;

3°) Et enfin un but éducatif.

Voici la définition que donne Georges HEBERT de l'éducation physique : « Action méthodique, progressive et continue, de l'enfance à l'âge adulte, ayant pour objet d'assurer le développement physique intégral ; d'accroître

tre les résistances organiques ; de mettre en valeur les aptitudes dans tous les genres d'exercices naturels et utilitaires indispensables (marche, course, saut, grimper, lever, lancer, natation), de développer l'énergie et les autres qualités viriles ; enfin de subordonner tout l'acquis physique et viril, à une idée morale dominante : altruisme. »

Mais ces buts sont-ils atteints ?

Voici en effet ce qu'écrit G. HEBERT : « Depuis quelques années, un peu partout à travers le monde, des esprits avertis, des éducateurs éclairés estiment que le sport tel qu'il est pratiqué, n'a pas donné tout ce qu'il promettait, tant au point de vue physique que moral. Le sport n'est pas mauvais en soi, bien au contraire, mais il est éducateur en bien ou en mal, suivant la manière dont il est conçu et pratiqué. Mal pratiqué, le sport présente des dangers évidents, dangers physiques lorsqu'il ne tient pas compte des forces du sujet et qu'il mène au surmenage de l'organisme ; dangers sociaux lorsqu'il verse exclusivement dans l'industrie du spectacle sportif et dans l'exhibition ; dangers moraux lorsqu'il fait de l'athlète une vedette adulée et qu'il exalte un individualisme outrancier, alors que le véritable but du sport devrait être de fortifier l'homme pour en faire un être sain et utile. »

Et voici ce qu'écrit le Docteur GODIN : « Des exercices intensifs troublent parfois profondément le développement de l'enfant, tant statural que viscéral. Et c'est là le danger de l'entraînement en général et en particulier des sports poussés avec frénésie au-delà des limites que comportent les organismes. L'émulation, la concurrence,

l'attrait du but, la griserie du succès, la folie de la popularité font 10 athlètes et 80 infirmes sur cent sportifs violents. Si l'imprudence des éducateurs autorise le sport avant la puberté, le déchet physique est incalculable et n'a d'égal que le déchet moral ».

Comme nous le constatons, l'éducation physique est une épée à deux tranchants : mal appliquée, elle est dangereuse. Appliquée sous la surveillance et le contrôle médical et pédagogique rigoureux et compétent, elle est très utile.

LA RÉÉDUCATION DES ANORMAUX.

Pour empêcher la formation des futurs criminels, alléger la société des charges que lui causent les anormaux, et enfin, pour prévenir la débauche de ceux-ci, les eugénistes ont préconisé de les rééduquer dès l'enfance. Dans certains pays, comme l'Angleterre, l'Allemagne, la Belgique, les Etats-Unis, la France, l'Italie, les Pays-Bas et la Suisse, cette rééducation est entrée en pratique et de nombreux instituts y sont formés à ce but.

S'occuper des anormaux dès l'enfance et les rééduquer est certainement nécessaire.

Mais dans ce problème nous devons envisager les questions suivantes :

1° Quelles sont les difficultés qu'on rencontre dans la rééducation des anormaux ;

2°) Quels sont les résultats que l'on obtient ;

3°) Faut-il ou non, une fois rééduqués, laisser en liberté ces anormaux,

1) *Les difficultés qu'on rencontre sont :*

a) Recrutement des anormaux, qui demande une collaboration des médecins, des pédagogues et de l'assistance sociale.

b) Le diagnostic des anormaux, qui n'est pas toujours facile et nécessite des médecins spécialistes et des centres d'observation. Des textes d'intelligence scientifiquement établis.

c) Résistance et opposition des parents pour confier leurs enfants anormaux aux établissements. Cette difficulté doit se vaincre par l'éducation de l'opinion publique.

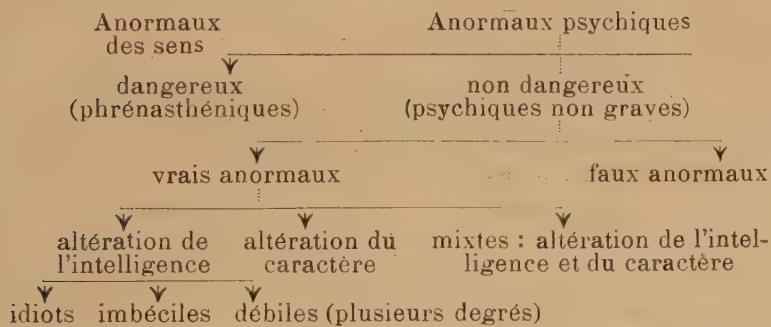
d) Préparation des professeurs spécialisés pour la rééducation des anormaux.

2) *Les résultats qu'on obtient :*

Ils dépendent :

a) de la forme de l'anormalité.

En effet, on distingue :



Les faux anormaux, d'après le Docteur LUTRARIO, sont de jeunes gens dont la déficience dépend d'abandon physique ou moral, ou bien de causes morbides commu-

nes, qui ne leur permettent pas de progresser dans les études, mais qui sont par contre de caractère passager et réparable. « Les faux anormaux, dit le Professeur DE SANCTIS, sont presque toujours des victimes de facteurs extrinsèques ou bien d'une misère physiologique temporaire », de sorte que la formule étiogénique du faux anormal pourrait s'énoncer ainsi : hérédité pure ou légèrement tarée ; maladies communes en cours ou souffertes récemment ; dysfonctions des glandes endocrines ; influence dominante de facteurs d'ambiance (familiaux ou sociaux).

Les faux-anormaux constituent la masse chez laquelle le traitement pédagogique, hygiénique garde le plus de chance d'un succès durable et complet.

b) De la façon dont le diagnostic a été fait et cela importe beaucoup pour juger le résultat de récupération.

c) Enfin, de la méthode de rééducation.

Étant donné que les résultats obtenus dépendent de ces facteurs, nous ne pouvons pas donner ici de statistiques de précision sur les récupérations.

3) Une dernière question est de savoir s'il faut laisser en liberté les anormaux, une fois rééduqués, ou s'il faut les garder dans les établissements spéciaux.

Dans cette question il faut envisager trois problèmes :

a) Les anormaux rééduqués peuvent-ils se diriger dans la vie sociale sans aucune tutelle ?

b) Ne sont-ils pas dangereux pour la société ?

c) Au point de vue de l'hérédité ne vont-ils pas augmenter le nombre des anormaux ?

Tous ces problèmes que soulève la rééducation des anormaux ne sont pas des obstacles à sa réalisation. Les bien résoudre contribue au bon succès de rééducation.

La question de rééducation des anormaux nous montre combien il est utile que l'autorité médicale soit de plus en plus en rapport étroit avec les familles et par là avec les enfants. Elle nous montre la nécessité de surveiller les enfants, par l'intermédiaire des consultations régulières, dès la naissance jusqu'à l'âge adulte, par les infirmières visiteuses et l'inspection médicale des écoles.

L'ŒUVRE HUMANITAIRE DE L'ORGANISATION INTERNATIONALE DU TRAVAIL

En dehors des moyens eugéniques préconisés et appliqués ou non, nous avons tenu à énumérer ici les mesures adoptées par l'Œuvre Humanitaire de l'Organisation Internationale du Travail et qui ont une valeur eugénique :

- 1°) Durée de travail ;
- 2°) Protection de la femme

{	Travail de nuit ;
{	Maternité ;
{	Travaux insalubres ;
- 3°) Repos hebdomadaire ;
- 4°) Utilisation des loisirs de travailleurs ;
- 5°) Hygiène industrielle ;
- 6°) Protection des travailleurs agricoles ;
- 7°) Inspection du travail ;
- 8°) Assurances sociales.

CONCLUSIONS ET VŒUX

1°) Le problème de la protection et de l'amélioration de la race doit constituer le souci et la préoccupation de l'Etat.

2°) Le comportement et les manifestations des individus, qui forment une nation donnée, dépendent de leur constitution, de leur éducation et de leur milieu social.

3°) La constitution est l'hérédité (c'est-à-dire les caractères physiques et psychiques hérités des ancêtres par l'intermédiaire des deux parents) modifiée dans un bon ou mauvais sens par les facteurs extérieurs. Ceux-ci agissant soit indirectement par l'intermédiaire des parents, soit directement sur le nouvel être.

Ces facteurs extérieurs sont le milieu nature dans lequel vit l'individu, l'alimentation, les toxi-infections.

4°) L'espèce humaine étant celle qui offre la plus longue période d'immaturité, c'est donc sur elle que les influences extra-héréditaires agissent avec le plus d'intensité afin de modifier ses caractères primitifs.

5°) L'altération de l'hérédité est causée par l'intervention d'une série de facteurs dysgéniques en particulier les toxi-infections.

6°) Pour que l'action amélioratrice de la race humaine soit efficace, il faut agir à la fois sur la constitution, l'éducation et le milieu social.

7°) Pour améliorer la constitution de l'homme, il faut

placer celui-ci dans les conditions sanitaires et sociales aussi bonnes que possible.

8°) Après l'hygiène publique, la protection de la maternité et de l'enfance constitue un puissant moyen eugénique. Il est souhaitable que le travail des femmes mariées soit supprimé.

9°) L'examen médical préventif nous paraît aussi un moyen eugénique efficace. Pour sa réalisation il est nécessaire que le public soit enseigné sur l'intérêt qu'il trouve à se faire examiner préventivement, et l'éducation des médecins demande un remaniement.

10°) La transmission héréditaire des tares mentales demande une étude plus précise.

La ségrégation nous paraît un moyen prudent pour empêcher les tarés mentaux de se multiplier. En même temps elle peut nous permettre l'étude de l'hérédité de ces tares.

La stérilisation des mentaux ne nous paraît pas sans danger pour la société.

11°) Les mariages consanguins doivent être évités.

12°) L'action des agents du milieu nature sur l'organisme humain mérite d'être étudiée avec un grand intérêt. Cette étude pourrait nous permettre un jour de trouver des moyens pour lutter contre l'action des agents dysgéniques de ce milieu.

13°) L'éducation n'agit qu'en fonction de la constitution de l'individu.

14°) Dans l'éducation de toutes les activités humaines (activités intellectuelles, activités morales et physiques), la collaboration étroite du corps médical avec les péda-

gogues est indispensable. Sans cette collaboration les résultats obtenus seront mauvais.

15°) L'éducation doit contribuer largement à la lutte contre les maladies vénériennes, l'alcoolisme et les stupéfiants. Dans ce cas particulier, nous estimons que cette éducation doit se faire pendant la période du service militaire pour les hommes et dans un enseignement post-scolaire pour les jeunes filles.

16°) Nous attachons une importance particulière à la sélection des mieux doués pour le bien de la nation. Il est donc nécessaire de contribuer à l'éducation de ceux qui ne sont pas fortunés.

17°) La rééducation des anormaux nous paraît utile. Mais nous nous demandons si la récupération des vrais anormaux est suffisante pour éliminer tout danger social que pourrait avoir la libération de ceux-ci.

18°) Une barrière solide à l'entrée des éléments indésirables dans le pays constitue un bon moyen pour la protection de la race contre eux.

19°) Examen médical prénuptial du caractère obligatoire nous paraît avoir beaucoup plus d'inconvénients que d'avantages.

20°) Nous estimons qu'un Comité permanent formé des médecins, des pédagogues et des sociologues doit collaborer à la réalisation des moyens eugéniques.

Vu : Le Président de la Thèse,
L. TANON.

Vu : Le Doyen,
M. TIFFENEAU.

Vu et permis d'imprimer :
Le Recteur de l'Académie de Paris.
G. ROUSSY.

BIBLIOGRAPHIE

- GUYÉNOT (Emile). — L'Hérédité.
- RABAUD (Etienne). — L'Hérédité.
- MAC-AULIEFFE. — Hérédité et Races.
- AVÉZAC-LAVIGNE (Ch.). — Nouveau Calendrier des Grands Hommes.
- MAC-AULIEFFE. — Hérédité, le milieu et l'homme (*Presse thermale*, 1^{er} mai 1931).
- RÉGNAULT (J.). — Sal (*Presse Thermale*, 1^{er} mai 1931).
- HEIYER (Georges). — L'Hérédité des pervers instinctifs (*L'Hygiène Mentale*, juin 1928).
- VIGNES (H.). — Les indications de la loi allemande de stérilisation eugénique (*Presse Médicale*, 13 juin 1934).
- WOLF (Ch.). — Aspect actuel du problème de la stérilisation eugénique (*Presse Médicale*, 29 juillet 1936).
- AIMES (A.). — Météoro-Pathologie.
- BELTRAMI (Géo). — La Révolution alimentaire actuelle.
- NISOT (M.-T.). — La question eugénique dans les divers pays.
- BANNUE. — Hygiène sociale de l'Enfance.
- APERT ; CUNÉOT, etc. — Eugénique et Sélection.
- BERGSON. — Evolution cellulaire.
- COUVELAIRE. — Protection de l'Enfant avant la naissance (*Paris Médical*, 29 décembre 1928).
- PINARD (A.). — Avenir de la Race (*Revue Scientifique* du 20 juin 1914).
- PERRET (E.). — Visiteuse de l'Enfance (*Thèse de Lyon*, 1919).
- LAMBERT (L.). — Consultation de Nourrissons (*Hygiène par l'Exemple*, mai-juin 1923).
- COUVELAIRE. — Rapport au Congrès International pour la protection de l'Enfance, 1933.

- SICARD. — L'Avenir et la Préservation de la Race. La Prophylaxie Antivénérienne (avril 1932).
- LÉVY-SOLAL (Edmond). — (Rapport présenté à la V^e Section du Congrès : La Mère et l'Enfant).
- DONATO-DAMI — Le Génie est-il une névrose ? (*L'Esprit Médical*, 1937 et suites).
- PAVLI-ILLOKO. — La protection de la Race et le Certificat prénuptial (*Thèse de Paris*, 1934).
- BLUMENFELD (Thérèse). — Action des intoxications chroniques sur les fonctions de reproduction et sur la descendance. (*Thèse de Paris*, 1934).
- MAYARD (Ernest). — Le problème de la stérilisation humaine (*Thèse de Paris*, 1938).
- SICARD. — Education sexuelle.
Poids et taille des Nourrissons (*Thèse de Paris*, 1938).
- JOURDAN (Edmond). — Eugénique et Morale.
- SCHREIBER. — La Médecine préventive.
- DUVAL-ARNOLD. — Le Certificat prénuptial (*Pages Documentaires*, 1929).
- GODIN. — Education Physique chez les Enfants.
- AZIZI (P.). — La Puissance Créatrice de la Maladie (*Thèse de Paris*, 1935).
- SIMON. — Education des anormaux.
- WEILL-HALLÉ. — Puériculture (Rapport 1933).

